



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



**I CONGRESSO INTERNACIONAL
DE ATENÇÃO À SAÚDE NA
PERSPECTIVA DO CUIDADO:
AVANÇOS E DESAFIOS**

**X FÓRUM MINEIRO
DE ENFERMAGEM**

Apoio:



Indexada

periodicos

latindex

Sumários.org

Google



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



**I Congresso Internacional de Atenção à Saúde na Perspectiva do Cuidado: Avanços e
Desafios & X Fórum Mineiro de Enfermagem**

11 a 13 de setembro de 2019 em Uberlândia - Minas Gerais

ANAIS

I Congresso Internacional de Atenção à Saúde na Perspectiva do Cuidado: Avanços e Desafios & X Fórum Mineiro de Enfermagem

Realização:

Universidade Federal de Uberlândia (UFU) Faculdade de Medicina (FAMED)
Curso de Graduação em Enfermagem

Patrocínio:



Apoio:



Os textos apresentados são de inteira responsabilidade de seus autores

I Congresso Internacional de Atenção à Saúde na Perspectiva do Cuidado: Avanços e Desafios & X Fórum Mineiro de Enfermagem (2019: Uberlândia, MG)
Anais do IX Fórum Mineiro de Enfermagem, 11/09 a 13/09/2019 [recurso eletrônico]. -- Uberlândia, Minas Gerais; organizadores: Patrícia Costa ... [et al.]. -- Uberlândia: UFU, 2019. Horizonte Científico. ISSN 1808-3064

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Universidade Federal de Uberlândia – Curso de Graduação em Enfermagem Endereço: Av. Pará, 1700 – Bloco 2U – Campus Umuarama
CEP – 38.400-902 Uberlândia – Minas Gerais
Telefone: (34) 3225-8603
Home page: <http://www.famed.ufu.br/graduacao/enfermagem>

SUMÁRIO

Apresentação	18
Mensagem da Comissão Científica	19
Organização do Evento	21
Programação Científica	32
PUBLICAÇÃO DE RESUMOS (MENÇÃO HONROSA)	35
O cuidado no contexto assistencial à saúde sob a ótica de profissionais do sexo	36
Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes submetidos à prostatectomia	42
PUBLICAÇÃO DE RESUMOS	45
Ação de extensão: atividade extra muro na imunização de adultos	46
Cirurgia bariátrica e contexto de saúde	48
Erros de medicação e a segurança do paciente: revisão da literatura	51
Análise da relação do consumo paciente	53
Análise da associação entre saneamento básico e proporção de óbitos por doença diarreica aguda em crianças brasileiras	56
Análise da relação do consumo de álcool com a violência entre casais	59
Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na assistência a pacientes em surto psicótico	61
Corpo nos discursos da mídia: implicações à saúde	64
Solidão e suicídio nas vivências universitárias: um relato de experiência	67
O campo saúde do trabalhador e o cenário contemporâneo do trabalho	70
Grupo terapêutico de pacientes em uso de Clozapina: relato de experiência.	72
O cuidado compartilhado entre nutricionista e psicólogo: enfrentamento em formação na APS	74
Homens trans e violência: resultados parciais de um estudo exploratório	77
Elaboração e validação de um <i>checklist</i> para a assistência de enfermagem pós parada cardiorrespiratória	80

Implementando o plano de parto municipal na rede SUS _____	83
<i>Near miss</i> materno: revisão sistemática dos estudos realizados no BRASIL, 2010-2018 _____	85
Relato de experiência da participação no grupo de estudo transdisciplinar de atenção reprodutiva - GESTAR _____	88
Resiliência em idosos e associação com variáveis sociodemográficas _____	91
O uso de jogos educativos como metodologia ativa de ensino no curso de graduação em enfermagem _	93
Sintoma de dor em pacientes em tratamento de quimioterapia _____	99
A música na humanização e promoção do bem-estar de crianças hospitalizadas _____	105
A dramatização de histórias para promoção do bem-estar de crianças hospitalizadas _____	107
Infecção de corrente sanguínea em UTI de adulto: estudo clínico e bacteriológico e terapia inapropriada _____	110
Ocorrências por causas externas atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência _____	112
A importância do planejamento reprodutivo, para evitar gravidez indesejada: relato de experiência __	120
Avaliação da segurança do paciente na sala de vacinação _____	122
Influência de condições de trabalho e fatores psicossociais na capacidade para o trabalho na área da assistência social _____	125
Avaliação do risco para lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico em hospital universitário _____	128
Síndrome de <i>burnout</i> em profissionais de enfermagem de pronto socorro _____	131
Vigilância dos trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho com materiais biológicos em um hospital universitário federal _____	134
Perfil de morbimortalidade dos idosos atendidos pelo programa de atenção domiciliar de um município do sudoeste goiano _____	136
Assistência de enfermagem humanizada em pacientes sob cuidados críticos e intensivos _____	139
Implantação do grupo mulher de valor, em um centro de saúde da família e comunidade de um município de Tocantins _____	142

A extensão universitária na perspectiva do cuidado gerontológica: potencialidades de uma horta comunitária _____	145
Avaliação dos serviços de atenção à saúde integral da criança na atenção primária à saúde _____	147
Práticas integrativas e complementares e sua efetividade no trabalho de parto _____	150
Caracterização da evidencia científica sobre lesões por pressão: enfoque na segurança do paciente ____	153
Quais as estratégias realizadas acerca do tratamento da tuberculose latente? _____	156
Monitoria em anatomia humana e sua relevância para formação acadêmica em enfermagem: um relato de experiencia _____	158
Influência da espiritualidade nos cuidados paliativos prestados pela equipe de enfermagem: revisão integrativa _____	161
Avaliação dos estímulos sonoros às respostas clínicas de pacientes comatosos em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa _____	164
Relato de experiencia: abordagem religiosa no relacionamento terapêutico _____	167
Relatos de mulheres sobre a amamentação no retorno ao trabalho profissional _____	170
Produção científica acerca das ações gerenciais sobre o controle da tuberculose na atenção primária à saúde _____	173
Família acolhedora na perspectiva da atenção primária: uma revisão integrativa _____	176
Cuida (dor): percepções de equipe de enfermagem acerca do prazer e sofrimento no trabalho em unidade de terapia intensiva _____	179
Atividade física na atenção primária de um município do interior do estado de minas gerais: diagnostico situacional _____	186
Violência obstétrica sob a perspectiva de enfermeiros: revisão integrativa _____	189
A institucionalização do idos é uma boa opção? uma revisão bibliográfica _____	192
Simulação clínica e debriefing como ferramenta de ensino em saúde _____	197
Infarto agudo do miocardio, depressão e atividade física: relações e desafios para o enfermeiro _____	203
A contribuição do brincar como recurso terapêutico à criança hospitalizada: relato de experiencia ____	206

Atenção multiprofissional ao paciente vítima de acidente vascular encefálico e sua importância no contexto psicossocial: relato de caso _____	209
Papel da enfermagem na identificação dos fatores de risco para lesão por pressão em idosos hospitalizados _____	217
Hipóteses de diagnósticos de enfermagem a pacientes oncológicos em tratamento radioterápico: revisão integrativa _____	220
Inserção da educação em valores humanos no ensino superior em enfermagem: sua contribuição para a prática do cuidado _____	222
A importância da relação medico-psicólogos no cuidado com o portador de esclerose múltipla em um hospital quaternário: relato de caso _____	225
Relato de experiência: vivência dos discentes na prática da disciplina sistematização da assistência em enfermagem cirúrgica _____	228
Aulas práticas da disciplina saúde do idoso: um relato de experiência _____	230
Institucionalização do idoso: relato de experiência _____	232
Obstáculos na abordagem dos profissionais de saúde frente a mulheres vítimas de violência: uma revisão integrativa _____	238
Obesidade infantil: a responsabilidade dos pais no comportamento alimentar de crianças em idade pré-escolar _____	241
Ação educativa sobre primeiros socorros para adolescentes _____	243
Educação em saúde quebra de estigmas e preconceitos sociais sobre tuberculose: relato de experiência _____	248
Funcionamento ocupacional e estilo de vida: avaliação de estudantes de terapia ocupacional a partir do modelo da ocupação humana _____	250
Percepção dos idosos em uma unidade básica de saúde em um grupo de convivência: relato de experiência _____	253
Relato de experiência: monitoria da disciplina de instrumentos básicos de enfermagem _____	257
Estratégias de regulação de fluxos em saúde mental: relato de experiência _____	261

Práticas integrativas e complementares no trabalho de parto: uma revisão integrativa de literatura	267
Fatores de risco relacionados ao infarto agudo do miocárdio: revisão integrativa	269
Uso de metodologias ativas na disciplina de órteses e próteses no curso de fisioterapia	271
Sífilis congênita: fatores associados á assistência pré-natal	274
Análise do sequenciamento vacinal contra hepatite B em adultos em idade laborativa atendidos pela práxis imunização	276
Integralidade da assistência às crianças e adolescentes: percepções dos profissionais quanto a família e a violência	278
Cotidiano de trabalho de profissionais de equipes de saúde da família na atenção á saúde do idoso sob a ótica de Michel de Certeau	281
Educação sexual: importância na abordagem do planejamento familiar para adolescentes	286
Implicações do teste rápido de triagem para sífilis em gestantes: um relato de experiência	289
Recém-nascidos beneficiados com o palivizumabe e sua adesão á profilaxia em Minas Gerais	291
Comparação entre conhecimento de métodos contraceptivos em diferentes idades em uma cidade de Minas Gerais	294
Acolhimento avançado como ampliação do acesso do usuário ao serviço de saúde: relato de experiencia	297
Tendência temporal de partos em um município de Minas Gerais: 2002 a 2017	300
O papel da enfermagem para realização do teste do pezinho: revisão integrativa	303
Óbitos por suicídio em homens em uma região de saúde no interior do Brasil central: estudo descritivo	308
Trabalho, saúde e funcionalidade em idosos vivendo na comunidade	311
Instrumentos de avaliação do pensamento crítico em enfermagem e interface com metodologias de ensino: revisão integrativa	314
Influência do estágio supervisionado para desenvolvimento da tríade crítica na gestão em saúde	317
Abordando violência contra mulheres em grupo de gestantes de uma cidade do triangulo mineiro	322

Coração de mãe - desenvolvimento de aplicativo para auxílio à gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério	325
Educação em diabetes: intervenção de enfermagem para promoção do descarte resíduo gerado em domicílio por pacientes em uso de Insulina	327
Indicadores de qualidade na assistência à saúde da criança na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa	331
Terapia medicamentosa na saúde do idoso no SUS e a importância do apoio familiar	334
Logbook como instrumento da prática de enfermagem no âmbito da saúde- relato de experiência	337
Caracterização do paciente submetido à cirurgia bariátrica	340
Conhecimento e adesão às precauções - padrão por profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura	342
Educação em saúde para escolares- conhecer para prevenir	345
A enfermagem no contexto do sistema de garantia de direitos e seus documentos regimentais	347
Interlocução entre autoimagem, autoestima, sexualidade ativa e qualidade de vida no envelhecimento: instrumentos de mensuração encontrados	350
Internações por cardiovasculares em hipertensos: perfil clínico e de adesão	353
Perfil dos casos notificados de Sífilis congênita em um município do interior de Minas Gerais	356
Infecção em transplantados renais de um centro transplantador do interior de Minas Gerais	359
O impacto da cirurgia de revascularização miocárdica na qualidade de vida relacionada à saúde	362
Custos ao sistema único de saúde com internações hospitalares para obesidade na população brasileira de 2016 a 2018	364
A importância da consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica: relato de experiência	367
Rastreamento de pressão arterial no interior de Minas Gerais	370
Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis entre usuários de um serviço de saúde especializado	373

Punção venosa periférica com alterações cardiológicas e fatores de palpação e visibilidade de veia periférica em adultos hospitalizados _____	376
Percepção do clima de segurança pela equipe de enfermagem _____	379
O uso do georreferenciamento como ferramenta para direcionar a oferta de cuidados às demandas funcionais dos usuários da atenção primária _____	382
Fatores do contexto e saúde: ampliação do cuidado na atenção primária _____	385
Acompanhamento terapêutico: trilhando caminhos por novos modos de ser e estar na cidade _____	388
Análise das tentativas de suicídio por intoxicação exógena em Minas Gerais 2017 _____	390
Análise da assistência por equipe multiprofissional às vítimas de violência sexual em um município do estado de Minas Gerais 2018 _____	393
Caracterização das vítimas de violência sexual atendidas em um hospital universitário de referência em Minas Gerais, 2018 _____	396
Carga de trabalho de enfermagem no atendimento de pacientes em cuidados críticos _____	399
Estratificação de risco da pessoa idosa através do índice de vulnerabilidade clínico funcional-20 (IVCF-20) no município de Uberlândia - MG _____	402
O ensino da parada cardiorrespiratória na graduação em enfermagem: revisão narrativa de literatura _____	405
Transtorno mental comum em profissionais de enfermagem nas unidades de cuidado intensivo _____	408
Sobrevida do enxerto renal ao final do primeiro anos pós transplante _____	411
Qualidade de vida do paciente transplantado renal _____	414
Análise do índice de dor e fadiga durante a hemodiálise em pacientes com doença renal crônica submetidos à atividade aeróbica _____	417
Diu x pílula: conhecimento e uso entre mulheres usuárias de um hospital no interior de Minas Gerais _____	419
A segurança do paciente no processo de medicação: estratégias de uma farmácia hospitalar para evitar erros na dispensação de medicamentos _____	422
Mensuração da auto eficácia dos profissionais de saúde para higienização das mãos: uma revisão integrativa _____	431
Lesões por dispositivos médicos em recém-nascidos de uma unidade de terapia intensiva _____	434

Projeto de extensão, consulta de enfermagem como mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico: relato de experiencia _____	445
Cuidados de enfermagem direcionados ao cliente em hemodiálise: revisão integrativa _____	448
Necessidade de cuidados de enfermagem de pacientes críticos segundo o Nursing Activities Score e o Apache II _____	451
Reciclar para salvar vidas: confecções de manequins com materiais recicláveis para treinamento em reanimação cardiopulmonar _____	454
A importância do diagnóstico de distúrbio na imagem corporal em mulheres mastectomizadas: uma revisão integrativa _____	463
As oficinas terapêuticas em uma sala de aula: relato de experiência _____	469
Assistência do profissional de enfermagem ao portador de hipertensão arterial em serviço de referência: relato de experiencia _____	471
Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes atendidos em uma unidade de pronto socorro de trauma _____	474
Comunicação interpessoal na enfermaria de pediatria: acolhimento e informações aos familiares da criança _____	477
Evolução dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte do interior de Minas Gerais: avaliação dos últimos cinco anos _____	480
Ação educativa através da liga de obstetrícia-UFTM em um grupo de gestantes com enfoque nos direitos em obstetrícia: um relato de experiencia _____	482
Exposição “harmonia a flor da pele”: contribuições da arte para o cuidado psicossocial _____	485
Implementação de um protocolo institucional para profilaxia de tromboembolismo venoso _____	490
Acolhimento psicossocial no contexto da atenção à saúde de servidores públicos federais _____	498
Orientações e benefícios do processo de amamentação eficaz: uma revisão integrativa _____	501
Serviço intermediário em atenção psicossocial: algumas aproximações _____	504
Riscos ocupacionais e os agravos à saúde na visão dos trabalhadores da guarda civil municipal de Sete Lagoas _____	507

Uso de práticas integrativas no parto: revisão integrativa _____	510
Cuidado farmacêutico à gestantes portadoras de pré-eclâmpsia: revisão integrativa de literatura _____	513
A literacia para uso da internet por profissionais de um pronto socorro _____	516
A música como intervenção redutora da ansiedade em doadores de sangue _____	519
Ações educativas e análise de complicações: estratégias de melhorias para a assistência puerperal ____	522
Termômetro da iniciativa hospital amigo da mulher e da criança _____	525
Relação da ansiedade e do estresse com biomarcadores salivares em profissionais de enfermagem hospitalar _____	530
Assédio moral e adoecimento mental _____	533
Relato de caso: abordagem humanizada no cuidado paliativo de um paciente com linfoma não Hodgkin _____	536
Estresse ocupacional em agentes de segurança penitenciários _____	539
Avaliação das propriedades mecânicas de superfície de suporte utilizada para a prevenção de lesão por pressão perioperatória _____	542
Importância do ensino dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto e parto para discentes de graduação em enfermagem _____	545
Qualidade de vida e sinais indicativos de depressão no puerpério _____	548
Avaliação dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse em homens com câncer de próstata no período pré-operatório _____	551
Acompanhamento terapêutico: dispositivo de cuidado potencializador de novos caminhos, afetos e aprendizados _____	554
Validação de um panfleto informativo no manejo dos sintomas do tratamento quimioterápico para o câncer gastrointestinal _____	557
Escalas de alerta precoce em serviços médicos de emergência _____	560
Plano de parto como instrumento auxiliador da redução das taxas de operações cesarianas: revisão literária _____	563

Tuberculose na população privada de liberdade na região de saúde triângulo norte do estado de Minas Gerais, 2014-2018 _____	566
A utilização de ferramentas de identificação de eventos adversos como estratégia para segurança do paciente _____	569
Compromisso ético-político com a produção de novos modos de vida: perspectivas de universitários sobre aprendizados na saúde mental _____	572
Vivências de cuidadores de adultos com doença crônica _____	575
Vivência prática de acadêmicos de enfermagem na unidade clínica médica: relato de experiência ____	578
Atuação do enfermeiro frente a crianças e adolescentes vitimizados a violência sexual _____	581
Suicídio entre mulheres no Brasil: uma revisão de literatura _____	584
Quebrando tabus: discutindo sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis em grupo de educação em saúde para idosos _____	587
Relação conjugal e o nascimento do primeiro filho: um estudo longitudinal _____	590
Twister da saúde coletiva: a utilização de jogos educativos no ensino da enfermagem _____	593
Apoio e rede social como fonte de cuidado para mães de crianças com deficiências _____	596
Fatores de risco para queda em idosos no domicílio: revisão de literatura _____	598
“Dia naps de avaliação da 3ª idade”: um relato de experiência sobre triagem cognitiva de idosos em projeto de extensão universitária _____	604
Idosos hipertensos e o baixo nível no letramento em saúde _____	607
Horas de cuidados de enfermagem para pacientes críticos em hospital público de ensino _____	609
O cotidiano familiar dos portadores de doença renal crônica em tratamento de hemodiálise _____	612
Atividade física e hábitos saudáveis em alunos da educação de jovens e adultos _____	615
O cuidado de enfermagem à gestante com diabetes Mellitus gestacional na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa _____	617
Custos ao sistema único de saúde com internações hospitalares para doenças cardiovasculares em idosos pela inadequação no consumo de Sódio _____	620

Cuidadores familiares e olhares compartilhados: um projeto de investigação sobre a eficácia do tratamento em centros de atenção psicossocial	623
Avaliação multidimensional do idoso em um ambulatório de geriatria e gerontologia: relato de experiência	626
Educação permanente para agentes comunitários de saúde no contexto de práticas educativas ao idoso	629
A maternidade e o abuso sexual na infância ou adolescência	636
Intervenções em terapia comportamental no tratamento de idosos- uma revisão bibliográfica	639
Estágio em docência: relato de experiência da formação de mestre em psicologia	642
Fatores predisponentes associados ao AVC Isquêmico em adultos: uma revisão integrativa	645
Relato de experiência: elaboração e implementação de um instrumento de passagem de plantão em uma unidade de terapia intensiva	647
O conhecimento de graduandos de enfermagem sobre humanização em saúde	650
Aplicação da versão brasileira da rapid geriatric assessment em idosos que vivem em contexto de alta vulnerabilidade social	653
Perfil eletrocardiográfico, ecocardiográfico de pacientes com insuficiência cardíaca	656
Prevalência de fragilidade de idosos em contexto de alta vulnerabilidade social	659
Mulheres e calmantes: uma revisão integrativa de literatura	661
Supervisão de apoio psicológico no contexto institucional de uma comunidade terapêutica	664
Relato de experiência: clínica ampliada e articulação em rede	667
Impacto da inatividade física e custos de internações por diabetes Mellitus em idosos em um município de Minas Gerais	670
Organizações sociais (OS) nos serviços públicos de saúde-revisão de literatura	673
Caracterização de idosos de um município de Minas Gerais segundo dados do Hiperdia	676
Aspectos organizacionais e uma agenda para o acesso à vacinação sob a ótica do usuário	679
Qualidade de vida em acadêmicos da área de saúde	682

Indicadores assistenciais e de processo do setor de atendimento ao acidente vascular cerebral agudo	685
Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por neoplasia de cólon em idosos de Minas Gerais	688
Fatores de risco cardiovascular em caminhoneiros	691
Dor física e psíquica: um relato de experiência	694
Custos ao sistema único de saúde com doenças do aparelho circulatório e inatividade física de idosos residentes em um município de Minas Gerais	697
Motivação dos enfermeiros em trabalhar a promoção da saúde na estratégia saúde da família	700
Experiências de presenteísmo em trabalhadores da enfermagem: impactos na qualidade da assistência e na segurança do paciente	702
Atuação multiprofissional na APAE de uma cidade do estado de Minas Gerais: um relato de experiência	705
Potencialidades e enfrentamentos no trabalho de agentes comunitárias de saúde	708
Vivências no programa de educação tutorial de enfermagem: um relato de experiência	711
Vítimas de trauma atendidas em um hospital de ensino	714
Perfil do enfermeiro: influencia na assistência na estratégia saúde da família	717
Itinerário terapêutico de mulheres com fibromialgia	719
Ações educativas em saúde sobre enteroparasitoses para crianças do ensino fundamental em uma cidade de Minas Gerais	722
A experiência de (re)construção do curso de qualificação de agentes comunitários de saúde na escola de saúde na escola pública do estado de Minas Gerais	725
Saúde e educação da população rural no Brasil segundo a campanha nacional de educação rural (1961-1962)	731
Internações hospitalares por fratura de fêmur em idosos do município de Uberaba-Minas Gerais	733
Influência do percentual de gordura corporal na ocorrência de lesão por posicionamento cirúrgico	736
Influência do diagnóstico de enfermagem no prognóstico pós infarto agudo do miocárdio	739

Influência da pressão arterial de admissão na mortalidade de pacientes com infarto do miocárdio	742
Fatores associados a melhor qualidade de vida em estudantes universitários	745
Experiencia acadêmica em uma associação de pacientes com doenças de Parkinson	748
Estratégias de liderança utilizadas pelo enfermeiro no ambiente hospitalar	751
Cuidados paliativos oncológicos: relato de experiência	754
Condições laborais de trabalhadoras domésticas remuneradas: um estudo qualitativo	757
Barreiras para prática clínica do enfermeiro baseada em evidências científicas	760
Avaliação da qualidade do sono e composição corporal de profissionais de enfermagem	763
Avaliação da morbimortalidade dos acidentes motociclísticos em Uberlândia: um impacto na saúde do trabalhador	766
Autopercepção de saúde e utilização de tecnologias por idosos do triângulo mineiro	769
Atividade física e redução de custos por neoplasia maligna de mama ao sistema único de saúde	772
Aspectos epidemiológicos dos casos de dengue atendidos em um hospital universitário em um período epidêmico	775
A capacitação para realização de pesquisas em ligas acadêmicas: potencialidades do estudo de bases de dados secundárias em saúde	778
Prática docente na atenção á saúde: relato de experiência sob a ótica dos pós-graduandos	780

APRESENTAÇÃO

Mensagem da presidente

Prezados Colegas,

Realizaremos em Uberlândia-MG a 1ª edição do Congresso Internacional de Atenção à Saúde na Perspectiva do Cuidado: avanços e desafios e a 10ª edição do Fórum Mineiro de Enfermagem. Ocorrerá entre 11 a 13 de setembro de 2019 no Campus Santa Mônica da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). O local encontra-se em excelente localização e apresenta toda a infraestrutura necessária para garantir o sucesso do evento.

A principal contribuição será a programação científica, na qual a comissão executiva está trabalhando há meses para oferecer um Congresso da mais alta qualidade, trazendo os principais avanços e desafios da atenção à saúde, por renomados especialistas nacionais e internacionais.

Serão três dias de intensa atividade científica em vários formatos, que incluirão conferências, mesas redondas e apresentações de trabalhos científicos, trazendo o que há de mais atual na saúde pública mundial e brasileira, saúde do adulto, idoso, homem, mulher, criança, do trabalhador e mental.

Todo este esforço tem como único objetivo, oferecer a você a melhor atualização de conhecimentos, dentro de ambiente acolhedor e de grande confraternização. O sucesso do nosso Congresso depende de seu apoio e participação. Por isso, convido para esse encontro. Conto com sua presença!

Esperamos todos vocês em Uberlândia, Uai!!!

Profa. Dra. Valéria Nasser Figueiredo

Profa. Dra. Suely Amorim de Araújo

MENSAGEM DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Prezados colegas,

O I Congresso Internacional de Atenção à Saúde na Perspectiva do Cuidado: Avanços e Desafios e o X Fórum Mineiro de Enfermagem têm como perspectiva a discussão sobre os rumos da saúde pública no Brasil e sobre as novas perspectivas mundiais. Esse evento reúne colegas especialistas brasileiros e de outras nacionalidades para discutir as práticas do cuidado em saúde e buscar inspirações para as inovações necessárias aos desafios impostos a nossa atualidade.

Em consonância com a proposta deste evento, a Comissão Científica dedicou-se à organização de Sessões Coordenadas para apresentação de trabalhos com vistas a discussão e partilhas de propostas inovadoras, no âmbito teórico, reflexivo, experimental e/ou intervencionistas, relacionadas às diversas áreas prioritárias em Saúde.

Espera-se que este evento seja um espaço científico para trocas, parcerias e atualizações para cientistas, alunos e professores da graduação e pós graduandos stricto e latu senso.

Em tempos tão inóspitos, este evento simboliza a resistência em prol do SUS, a fé em novos rumos da saúde e a convicção de que juntos, seremos mais fortes.

Profa. Dra. Karine Zago
Profa. Dra. Carla Denari

**I Congresso Internacional de Atenção à Saúde na Perspectiva do Cuidado: Avanços e Desafios & X
Fórum Mineiro de Enfermagem**

REALIZAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APOIO

Universidade Federal de Uberlândia

Reitor: Professor Dr. Valder Steffen Júnior

Pró- Reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Estudantis / PROEX

Pró-Reitora: Professor Dr. Hélder Eterno da Silveira

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia / FAMED

Diretor: Dr. Carlos Henrique Martins da Silva

Curso de Graduação em Enfermagem / FAMED

Coordenador: Professor Dr. Elias José de Oliveira

Escola Técnica de Saúde / ESTES

Diretor: Professor Douglas Queiroz Santos

Hospital de Clínicas de Uberlândia

Diretor Geral: Professor Dra. Glay Arantes

Diretoria de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Uberlândia

Diretor: Professor Dr. Frank José Silveira Miranda

Centro de Pesquisa e Educação Permanente em Enfermagem

Chefe do setor: Professora Dra. Tatiany Calegari

Diretório Acadêmico Anna Nery

ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

Coordenadores do Evento

Valéria Nasser Figueiredo (Presidente)
Suely Amorim de Araújo (Vice-presidente)

Comissão Executiva

Valéria Nasser Figueiredo (Presidente)
Suely Amorim de Araújo (Vice-presidente)
Carla Denari Giuliani
Efigênia Aparecida Maciel de Freitas
Elias José Oliveira
Juliana Pena Porto
Karine Santana de Azevedo
Maria Beatriz Guimarães Ferreira
Omar Almeida Neto
Patrícia Costa dos Santos da Silva
Tatiany Calegari

Comissão de Divulgação e Imprensa

Tatiany Calegari (Coordenadora)
Andréa Mara Bernardes da Silva
Cristiane Martins Cunha
Humberto Torres Gonzales
Lays Cristina Fuzzet de Oliveira Lima
Leonam Barbosa de Moraes
Luana Araújo Macedo Scalia Jessica Peixoto Rodrigues
Maria Cristina de Moura Ferreira
Vivian de Moraes Coelho
Yago Hipólito Mello

Comissão de Secretaria e Registro

Juliana Pena Porto (Coordenadora)

Ana Carolina Silva Gonçalves

Ana Jullia Felipe de Paula

Brenna Dantas Nascimento Souza

Carolina D'Angeli Saad Sassioto

Glória Terezinha Carrijo

Marcela Oliveira Knychala Biasi

Natália Souza Alves

Nayara Dias da Costa

Patricia Magnabosco

Comissão de Infraestrutura e logística

Efigênia Aparecida Maciel de Freitas (Coordenadora)

Adriel Borges Plácido

Aline Alvim Ferreira

Amanda Caroline Simião Fernandes

Ana Clara Antunes Pereira Resende

Ana Laura Sodrê Duarte

Ana Paula Goulart Gonçalves

Andryelle Santana Miranda

Débora Batista de Souza Rocha

Flávia Simão Couto Melo

Gabriella Mariella Murer

Guilherme Maia e Silva

Isabela Salustiano

Jorge Alberto Alves Cabral Júnior

Kássio Silva Cunha

Laura Prado Medeiros

Lays Rodrigues Oliveira

Marcela Azevedo Oliveira

Marianne Sandim Nachmanowicz

Vivian de Moraes Coelho

Comissão Social e de Recepção

Carla Denari Giuliani (coordenadora)

Amanda de Oliveira Galvão

Efigênia Aparecida Maciel de Freitas

Isabela Macedo Vitorino dos Santos

Karolline Silva Araújo

Nathany Silveira Rodrigues

Susanne Pereira Rastrello

Comissão Finanças e Patrocínio

Omar Almeida Neto (coordenador)

Caio Augusto de Lima

Daniel Braga de Oliveira

Jefferson Gonçalves Dias

Maria Heliza Oliveira de Souza

Mariana Inácio Silva

Suely Amorim de Araújo

Valeria Nasser Figueiredo

Comissão Científica

Karine Santana de Azevedo Zago (Coordenador)

Carla Denari Giuliani(vice-coordenador)

COORDENADORES OPERACIONAIS

Bruna Aparecida Rodrigues Duarte

Eduarda Alves Vilela

Gislaine Cristina Almeida Silva

Guilherme Silva Mendonça

AVALIADORES DOS RESUMOS SUBMETIDOS

Adriana Lemos de Sousa Neto

Ana Luiza Rodrigues Inácio

Ana Rosa Ribeiro Elias

Andrea Mara Bernardes da Silva

Andreia Sousa de Jesus

Anna Cláudia Yokoyama dos Anjos

Antônio José de Lima Junior

Antônio José Lana de Carvalho

Arthur Velloso Antunes

Barbara Dias Rezende Gontijo

Carolina Saiberth Carfesan

Célia Fabricio de Souza Rezende

Cláudia Costa Guerra

Clesnan Mendes Rodrigues

Cristiane Martins Cunha

Cynthia Daniela Figueiredo de Souza

Deusdelia Dias Magalhaes Rodrigues

Diana de Abreu Costa Braga

Efigênia Aparecida Maciel de Freitas

Eliana Borges Silva Pereira

Elias José Oliveira

Emerson Piantino Dias

Emilson Martins de Oliveira Segundo

Fabíola Alves Gomes
Fernanda Bergamini Vicentine
Flávia Duarte dos Santos Buso
Frank José Silveira Miranda
Jackelline Rodrigues Alvares
Janaína Paula Costa da Silva
Jaqueline Teixeira Paiva
Jéssica de Oliveira Gomes da Silva
Jéssica Peixoto Rodrigues
Juliana Pena Porto
Kamila Rosa Martins
Karine Santana de Azevedo Zago
Kássio Silva Cunha
Kleber Gontijo de Deus
Lauro Ricardo de Lima Santos
Leila Marcia Pereira de Faria
Lívia Ferreira Oliveira
Luana Araújo Macedo Scalia
Luiza Araújo Freitas
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira
Marciana Fernandes Moll
Marciana Gonçalves Farinha
Maria Angélica Melo e Oliveira
Maria Beatriz Guimarães Ferreira
Maria Cláudia Cândida Rodrigues
Maria Cristina de Moura Ferreira
Maria Tereza Perez Lorençato
Mayla Silva Borges
Mônica Rodrigues da Silva
Nayara Ferreira Cunha
Newton Ferreira de Paula Júnior
Noriel Viana Pereira
Omar Pereira de Almeida Neto
Patrícia Costa dos Santos da Silva
Patrícia Magnabosco

Paula Beatriz de Oliveira
Paula Carolina Bejo Wolkers
Paula Cristina Silva
Poliana Rodrigues Alves Duarte
Rafael Lemes de Aquino
Renata Lemos de Sousa Neto
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de carvalho
Richarlisson Borges de Moraes
Roberta Peixoto Nogueira
Rosângela de Oliveira Felice
Rosiane Araújo Ferreira Polido
Sandra Regina Tofollo
Sarah Carvalho de Miranda
Sebastiana Silva Sabino
Sebastião Elias da Silveira
Stefan Vilges de Oliveira
Suely Amorim de Araújo
Tatiana Carneiro de Resende
Tatiany Calegari
Valéria de Carvalho Araújo Siqueira
Valéria Nasser Figueiredo
Vanessa Cristina Bertusi
Vanessa da Silva Pessoa Silverio
Vitor Silva Rodrigues

COORDENADORES DAS SESSÕES COORDENADAS

Andrea Mara Bernardes da Silva
Anna Cláudia Yokoyama dos Anjos
Antônio Jose de Lima Júnior
Bárbara Dias Rezende Gontijo
Camila Tófoli Ribeiro
Carla Giuliani Denari
Cláudia Costa Guerra
Clédia Lopes
Clesnan Mendes Rodrigues

Cristiane Martins Cunha
Efigênia Aparecida Maciel de Freitas
Elias José Oliveira
Fabíola Alves Gomes
Fernanda Quaresma da Silva
Geovana Ferreira Melo
Janaína Paula Costa da Silva
Jaqueline Teixeira Paiva
Juliana Pena Porto
Kamila Rosa Martins
Karine Santana de Azevedo Zago
Lívia Ferreira Oliveira
Luana Araújo Macedo Scalia
Luiz Almeida
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira
Marcia Aires Rodrigues de Freitas
Marciana Gonçalves Farinha
Maria Cristina de Moura Ferreira
Mayla Silva Borges
Newton Ferreira de Paula Júnior
Nilton Pereira Junior
Noriel Viana Pereira
Patrícia Magnabosco
Sebastião Elias Silveira
Tatiany Calegari

MONITORES DAS SESSÕES COORDENADAS

Adriel Borges Plácido
Débora Batista de Souza Rocha
Gabriella Mariella Murer
Greyce Kelly do Carmo
Guilherme Maia Silva
Iuri Samuel de Melo França
Laura Prado Medeiros
Lays Rodrigues Oliveira
Leonardo Daniel Reis Santos
Luciano Ferreira da Silva
Raphael Silva Rodrigues
Susane Pereira Rastrelo
Yago Hipólito Melo

DEBATEDORES DE POSTERES

Andrea Mara Bernardes da Silva
Antônio Jose de Lima Júnior
Efigênia Aparecida Maciel de Freitas
Fabiola Alves Gomes
Jaqueline Teixeira Paiva
Jéssica Peixoto Rodrigues
Juliana Pena Porto
Lori Anisia Martins Aquino
Luana Araújo Macedo Scalia
Maria Cristina de Moura Ferreira
Maria Elizabeth Roza Pereira
Mônica Rodrigues da Silva
Suely Amorim de Araújo
Tatiany Calegari
Valéria Nasser Figueiredo

MODERADORES DAS CONFERÊNCIAS

Efigênia Aparecida Maciel de Freitas

Leila Bitar Moukachar Ramos

Luiz Almeida

Nilton Pereira Júnior

Sebastião Elias Silveira

Comissão de Organização dos Anais

Patrícia Costa dos Santos da Silva (Coordenadora)

Clesnan Mendes Rodrigues

Cristiane de Matos Nogueira

Daniela Grotto Alves

Douglas Eulálio Antunes

Efigênia Aparecida Maciel de Freitas

Kássio Silva Cunha

Lívia Ferreira Oliveira

Lucas Lima e Silva

Ludmylla Soares Carrijo

Maria Cristina de Moura Ferreira

Mariana Ramos

Mariane Bruna da Silva Mendes

Michele Aparecida Silva Maciel

Cerimonial

Elias Jose Oliveira (coordenador)

Amanda Gubert Pereira

Ana Laura Souza

Andréa Mara Bernardes da Silva

Isabella de Sousa Gonçalves

Juliana Martins Lopes

Liessa Aparecida Vaz

Lorena Cristina Silva Pereira

Maria Beatriz Guimarães Ferreira

Mariana Ramos

Marlos Souza Vilela Júnior

Vanessa Luiz Leal

Yago Hipólito Melo

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

11/09/2019 (Quarta-feira)

07h30min às 08h30min - Credenciamento e entrega de material 08h30min às 09h40min-Abertura Oficial do Evento

10h00min às 12h00min - Palestra de abertura: Avanços e desafios na atenção a saúde no mundo.
Palestrante: Dra. Mónica Padilla

12h00min às 14h00min- Intervalo (Almoço)

14h00min às 15h30min- Mesa redonda: Avanços e desafios dos sistemas de saúde mundial e brasileiro.
Participantes: Prof. Dr. Manuel Gaspar da Silva Lisboa; Dra. Gabriela Tavares Magnabosco

15h30min às 16h00min- Apresentação Cultural - Intervalo (Café)

16h00 às 19h00min- Apresentação dos Trabalhos Científicos

12/09/2019 (Quinta-feira)

08h30min às 09h00min- Apresentação Cultural

9h00min às 12h00min- Mesa redonda - Avanços e desafios no cuidado à saúde da mulher, do homem e da criança.

Componentes da Mesa: Profa. Dra. Kleyde Ventura de Souza; Profa. Dra. Daphne Rattner; Prof. Dr. Edirlei Machado dos Santos

12h00min às 14h00min- Intervalo (Almoço)

14h00min às 19h00min- Apresentação dos Trabalhos Científicos

13/09/2019 (Sexta-feira)

08h30min às 09h00min- Apresentação Cultural

09h00min às 12h00min- Mesa redonda: Avanços e desafios no cuidado à saúde do idoso, do trabalhador e mental.

Componentes da Mesa: Msc. Marcia Agostini; Prof. Dr. Edgar Nunes de Moraes; Prof. Dr. José Carlos Pereira dos Santos.

12h00min às 14h00min- Intervalo (Almoço)

14h00min às 15h30min – Conferência de Encerramento - Os rumos do SUS no Brasil: de onde viemos e para onde iremos.

Palestrante: Msc. Fernanda Bergamini.

15h30min às 16h00min- Apresentação Cultural - Intervalo (Café)

16h00min às 18h00min- Prêmiações

Trabalho destaque Eneida de Mattos Faleiros - Trabalho destaque em tecnologias de inovações em saúde. Professora Eneida é enfermeira graduada pela USP de Ribeirão Preto, iniciou seus trabalhos na cidade de Uberlândia- MG como enfermeira do Hospital de Clínicas da UFU e posteriormente, Professora da Escola Técnica de Saúde. Eneida, uma profissional visionária, corajosa e desbravadora. Sonhou em fortalecer a sua categoria nesta cidade e em 1999 fundou o curso de graduação em enfermagem. Seu feito resulta hoje em aproximadamente 2.000 profissionais enfermeiros graduados que contribuem para o desenvolvimento e qualificação do cuidado em saúde. Em homenagem a esta mulher destaque no cenário e que marcou novos tempos na nossa cidade e região tivemos a honra de atribuir seu nome ao Trabalho destaque em tecnologias de inovações em saúde.

Trabalho premiado: Relator - Andrei Biliato Colmanetti. Título - O CUIDADO NO CONTEXTO ASSISTENCIAL À SAÚDE SOB A ÓPTICA DE PROFISSIONAIS DO SEXO.

Prêmio Arthur Velloso Antunes – esse representa o Trabalho destaque em inovação e desenvolvimento de estratégias de Gestão com vistas a eficácia e eficiência dos serviços de saúde. PROFESSOR ARTHUR marca a história de enfermagem em Uberlândia e no Brasil com trabalhos de relevância científica no campo da Gestão dos Serviços em Saúde. Além de ser protagonista na fundação do curso, implantou o sistema de processo de enfermagem no hospital de clínicas, de modo que valorizou ainda mais a categoria e qualificou o cuidado de enfermagem no HC UFU. Além disso, idealizou e organizou o primeiro Fórum Mineiro de Enfermagem e foi grande incentivador de que este evento do qual estamos hoje. Inspirados nesta brilhante trajetória um dos prêmios deste congresso denominado, Arhtur Velloso Antunes.

Trabalho premiado: relatora - Maria Beatriz Guimarães Ferreira. Título: SEGURANÇA DO PACIENTE E AS BARREIRAS PARA USO DE RESULTADOS DE PESQUISA NA PRÁTICA CLÍNICA.

Menção honrosa Luiz Heleno Ribeiro Delgado – Trabalho destaque em ações estratégicas para o cuidado em saúde. O professor Luiz Heleno, juntamente com professora Eneida e professor Arthur, colaborou para a fundação do curso de graduação em enfermagem. É lembrado e conhecido como pessoa proativa que sempre buscou abrir espaços no âmbito da saúde coletiva para nossos estudantes de graduação. Trabalho premiado: Relatora - Danielle Campos Massa.

Título: QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PACIENTES SUBMETIDOS À PROSTATECTOMIA.

PUBLICAÇÃO DE RESUMOS (MENÇÃO HONROSA)



**I CONGRESSO INTERNACIONAL
DE ATENÇÃO À SAÚDE NA
PERSPECTIVA DO CUIDADO:
AVANÇOS E DESAFIOS**

**X FÓRUM MINEIRO
DE ENFERMAGEM**

O cuidado no contexto assistencial à saúde sob a ótica de profissionais do sexo

Andrei Biliato Colmanetti^{1*}; Beatriz Guerta Pastori¹; Claudia de Azevedo Aguiar²

¹Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

²Obstetrix, Doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP, Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da UFTM.

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Andrei Biliato Colmanetti

E-mail: andrei.colmanetti@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A prostituição, enquanto atividade de trabalho, desperta debates políticos, sociais e éticos históricos, muitos dos quais esbarram sobre tabus ideológicos judaico-cristãos. Apesar disso, profissionais do sexo possuem necessidades indispensáveis e direitos que devem ser atendidos pelo Estado. Na saúde, a falta de políticas públicas direcionadas a esta população evidencia uma postura de *laissez-faire* do Estado brasileiro, que não criminaliza a prostituição, mas atividades relacionadas a ela, contribuindo ainda mais para sua marginalização¹. Observa-se a inclusão exacerbada dessa população em programas de saúde sexual e controle de infecções sexualmente transmissíveis (IST), o que perpetua a visão deste profissional como pessoa da cintura pra baixo², condição que vai de encontro aos princípios de integralidade e equidade do SUS.

OBJETIVO

Compreender como se dão as relações de cuidado e assistência à saúde a partir da ótica de profissionais do sexo.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica, de abordagem qualitativa, realizada com profissionais do sexo, atuantes em uma cidade de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu em janeiro e junho/19, em prostíbulos localizados em área coberta pela Equipe de Saúde da Família. Utilizou-se o método “bola de neve” para a seleção dos participantes, as entrevistas foram guiadas por questionário semiestruturado e realizada análise do discurso.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM (CAAE nº 04476218.0.0000.5154).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 18 profissionais do sexo, identificados por nomes fictícios, sendo 15 mulheres cis e 3 trans. Tinham entre 20 e 59 anos. Eram solteiras 17. A média de filhos foi de 1,9. A maioria das participantes (72,2%) se identificou como parda. A renda salarial variou de R\$500,00 a R\$12.000,00, sendo a média R\$3.164,24. Eram católicas 33,3%, e o mesmo percentual declarou não ter religião. A situação habitacional predominante foi aluguel (55,55%), seguida de casa própria (33,33%). Eram usuárias exclusivas do SUS 88,9% (n=16). Do total de entrevistadas, 61,1% consultaram-se no último ano e 61,1% realizam acompanhamento regularmente. No entanto, verificou-se que muitas vezes o acompanhamento realizado é restrito às IST: “Os outros [atendimentos], só quando a gente cai dura aqui, quando dá alguma coisa na pressão. Só [you] no ginecologista mesmo, que é uma coisa que a gente se preocupa pelo dia-a-dia.” (Lia). As 7 participantes que não realizam acompanhamento afirmaram que só procuram atendimento quando precisam: “Não, eu vou ficar lá o dia inteiro, com fome. Eu não tenho dinheiro pra ir em médico, eu fico lá o dia inteiro e ninguém põe a mão em mim [...] não resolve nada, nem ninguém me dá nada. Aí você tem que sair e comprar remédios caríssimos, porque o SUS fala que dá, mas não dá.” (Ana). Um dos aspectos avaliados foi em relação a como as profissionais de saúde agem frente a revelação da atuação como prostitutas; das 7 mulheres que optaram por contar, percebeu-se o reconhecimento da importância da revelação para o profissional de saúde: “Pro profissional eu tenho que me expor, porque ele tem que saber o que tá acontecendo comigo, já o povo da rua, rede social, aí não.” (Lia). Das 10 mulheres que optaram por não contar, o sentimento que prevaleceu e motivou a decisão foi a vergonha e justificativas como: “Porque a gente é muito discriminada.” (Maria). Pode-se perceber, ainda, uma ausência de confiança no profissional de saúde e de compreensão da importância em falar: “[...] não tenho confiança, não acho que eu deva falar, não tenho motivo pra falar.” (Julia). À análise do perfil socioeconômico destes profissionais, percebe-se uma relevante desigualdade no que se refere à renda - padrão que se observa na literatura³. Nota-se também predominância de pessoas com ensino médio ou fundamental incompleto, o que pode representar uma estrutura social que faz com que as mulheres tenham o exercício da prostituição como alternativa única para suprirem suas necessidades básicas. Fica clara a importância do SUS para essa população devido ao alto nível de utilização. Entretanto, há evidentes lacunas nas orientações direcionadas ao cuidado destas pacientes, justificadas pela ausência de políticas públicas de saúde específicas e integrais que superem o foco na prevenção e tratamento das IST, bem como lacunas nas formações em saúde. Um estudo recente¹ apontou que cerca de 20% das prostitutas não realizaram exame ginecológico nos últimos três anos, e, destas, 50% nunca foi ao ginecologista. Trata-se de uma população vulnerável, exposta também a drogas, discriminação e formas diversas de abuso e violência, e que encontra inúmeras dificuldades para acessar ou dar seguimento ao seu tratamento em saúde.

CONCLUSÃO

O estigma e o peso social que recaem sobre os profissionais do sexo afetam grandemente o acesso e a forma como estas são atendidas nos serviços de saúde. Assim, o cuidado à saúde dos indivíduos que trabalham com o sexo não deve se restringir à prevenção de IST, do contrário, a qualidade e a expectativa de vida dessa população vulnerabilizada por condições socioeconômicas diversas, continuará refletindo as falhas dos diversos setores sociais, incluindo a gestão dos serviços de saúde e formas de atendimento por parte da equipe multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais do sexo; Assistência à saúde; Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

1. VILLELA, W. V.; MONTEIRO, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/AIDS entre mulheres. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v.24, n.3, p.531-540, set. 2015
2. SOUSA, F. R. Educação Popular em Saúde e participação de prostitutas: contribuições para a gestão participativa do SUS. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1568, 2014
3. SALMERON, N. A.; PESSOA, T. A. M. Profissionais do sexo: perfil socioepidemiológico e medidas de redução de danos. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 549-554, 2012.

Segurança do paciente e as barreiras para uso de resultados de pesquisa na prática clínica

Maria Beatriz Guimarães Ferreira^{1*}; Márcia Marques dos Santos Felix²; Camila de Assunção Peixoto³; Vanderlei José Haas⁴; Maria Helena Barbosa⁵

¹Doutora em Ciências. Aluna de Pós-Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Professora Adjunto. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia.

²Enfermeira. Doutora. Aluna de Pós-Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Aluna de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Físico, Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora Associada. Departamento Didático científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:
Maria Beatriz Guimarães Ferreira
E-mail: mariabgfo@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A implementação de resultados de pesquisa na prática clínica constitui-se como um dos pilares de segurança do paciente. Os enfermeiros são os principais responsáveis pela incorporação de práticas seguras nos serviços de saúde, com fins de garantir a qualidade do cuidado prestado (OLIVEIRA et.al., 2014).

OBJETIVO

Verificar a relação entre as barreiras para utilização de resultados de pesquisa na prática clínica e a segurança do paciente.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo observacional, seccional, de abordagem quantitativa, realizado entre abril de 2017 e dezembro de 2018, com 207 enfermeiros de três hospitais de ensino do interior de Minas Gerais, sendo dois vinculados a

universidades públicas e uma universidade privada. Os dados foram coletados por meio de três instrumentos, a saber: Caracterização sociodemográfica e profissional, Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ) e *The Barriers to Research Utilization Scale* - versão para o português brasileiro. Para seleção dos participantes, foi feito o cálculo do tamanho amostral, considerando um coeficiente de determinação $R^2 = 0,10$, em um modelo de regressão linear múltipla com sete preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de $\alpha = 0,01$ e poder estatístico apriorístico de 90%. Os critérios de inclusão foram enfermeiros com, no mínimo, um mês de vínculo empregatício na instituição. Para análise dos dados, realizou-se análise estatística com teste t de *Student*, correlação de *Pearson* e regressão linear múltipla. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/UFTM) sob o CAAE nº 58746816.3.1001.5154.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os participantes, houve predomínio de mulheres (169; 81,6%), casadas (87; 42%), formadas em instituições de ensino pública (115; 55,6%); com especialização Lato Sensu (142; 38,6%), empregadas sob regimento celetista (144; 69,6%) e com vínculo empregatício único (180; 87%). A maioria afirmou que nunca realizou cursos sobre a utilização de resultados de pesquisa na prática (175; 84,5%), nem capacitação em busca de evidências científicas em base de dados (119; 57,5%). O item da escala *The Barriers* que obteve maior porcentagem, se constituindo, assim, como maior barreira para a utilização de resultados de pesquisa na prática clínica pertencia ao Fator 2 (características da organização), a saber: item 13 - O enfermeiro não sente que tem autoridade suficiente para mudar os procedimentos de cuidado do paciente (74; 35,7%). Uma revisão integrativa demonstrou que os enfermeiros possuem fragilidades para implementar a prática baseada em evidências devido à sobrecarga de trabalho, falta de conhecimento para avaliar evidências e resistência à mudança de práticas e atitudes (CAMARGO et. al., 2017). Quanto ao SAQ, o escore médio geral foi de 59,52 pontos, indicando que a percepção geral do clima de segurança nas instituições analisadas foi negativa. Dentre os seis domínios de segurança avaliados, o domínio Satisfação no Trabalho obteve maior pontuação (75,57), indicando uma percepção positiva do local de trabalho. Por sua vez, o domínio que se refere às condições de trabalho obteve o pior escore (47,22), evidenciando a necessidade de aprimoramento e melhorias. Estudo feito com profissionais de três hospitais públicos do Ceará evidenciou nível de cultura de segurança baixo, com escores médios do SAQ entre 65 e 69. Ainda, domínio Satisfação no trabalho apresentou o maior escore, enquanto Percepção da Gerência o menor (CARVALHO et.al., 2017). Por meio da regressão, identificou-se que a realização de capacitação para encontro de evidências científicas em base de dados ($B=-0,149$; $p=0,04$) e a percepção de barreira para utilização de resultados de pesquisa na prática clínica, no que se refere às características da organização ($B=-0,288$; $p<0,001$), impactaram negativamente na percepção do clima de segurança.

CONCLUSÃO

Os profissionais deste estudo obtiveram uma percepção negativa em relação ao clima de segurança do paciente. Quando os profissionais realizam a busca de evidências científicas em bases de dados e quanto mais barreiras

para uso de resultados de pesquisa na prática clínica são percebidas, pior a percepção de clima de segurança do paciente. Espera-se que estes achados contribuam para subsidiar a elaboração de estratégias para implantação da cultura de segurança do paciente nos diferentes serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente; Gestão da Segurança; Enfermagem Baseada em Evidências; Cultura Organizacional.

APOIO: CAPES [Código Financeiro 001].

REFERÊNCIAS

1. CAMARGO, F. C., IWAMOTO, H. H, GALVÃO, C. M., PEREIRA, G. A., ANDRADE, R. B., MASSO, G. C. Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: An Integrative Review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n.4, p. 2030-8, 2018
2. CARVALHO, R.E.F.L, ARRUDA L.P, NASCIMENTO, N. K. P., SAMPAIO, R. L., CAVALCANTE, M. L. S. N., COSTA, A.C. P. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Revista Latino-americana Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 25, e2849, 2017
3. OLIVEIRA, R. M., LEITÃO, I. M. T. A., SILVA, L. M. S., FIGUEIREDO S. V., SAMPAIO, R. L., GONDIM M. M. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, v. 18, n.1, p. 122-29, 2014

Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes submetidos à prostatectomia

Danielle Campos Massa^{1*}; Adriana Cristina Nicolussi²; Helena Megumi Sonobe³; Maria Helena Barbosa⁴;
Thais de Oliveira Gozzo⁵; Elizabeth Barichello⁶

¹Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Enfermeira. Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem (CGE) da UFTM

³Enfermeira. Professora Dra. da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP)

⁴Enfermeira. Professora Dra. do CGE da UFTM

⁵Enfermeira. Professora Dra da EERP da USP

⁶Enfermeira. Professora Dra. do CGE da UFTM

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Danielle Campos Massa

E-mail: dcamposmassa@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata (CaP), no Brasil, é o segundo mais comum entre os homens, sua taxa de incidência é maior nos países desenvolvidos e ocorre, na maioria das vezes, a partir dos 65 anos de idade. Para diagnosticar o CaP, é realizado o exame de toque retal e a dosagem do PSA, podendo ser confirmado por meio da biópsia (INCA, 2016). Quando o CaP está localizado, as opções de tratamento são a cirurgia, a radioterapia ou a observação vigilante (INCA, 2017). A prostatectomia radical (PR) consiste na ressecção completa da próstata, uretra prostática, vesículas seminais e ampolas dos ductos deferentes, associada ou não à realização de linfadenectomia bilateral (WEIN et al., 2011). Durante o tratamento do CaP, a satisfação e a qualidade de vida do paciente são afetadas, devido aos sintomas como dor ao urinar, incontinência urinária, disfunção sexual e alterações intestinais. O câncer causa um impacto grande na vida do paciente, e avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde é importante para uma abordagem mais humanista, visando desenvolver estratégias para diminuir os efeitos indesejados da doença (MAKLUF; DIAS; BARRA, 2006).

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes que se encontram no pós-operatório tardio de prostatectomia e fatores associados a possíveis alterações nos padrões urinários, intestinal, sexual e hormonal.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional transversal com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos, sendo um para caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes, e o questionário Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC), para avaliar os domínios de função urinária, hábitos intestinais, função sexual e função hormonal. Os dados do roteiro de entrevista foram submetidos à análise descritiva. A análise bivariada para preditores dicotômicos empregou o teste para postos de *Mann-Whitney* e a análise de preditores quantitativos e ordinais incluiu, respectivamente, correlações de *Pearson* e *Spearman*. A contribuição simultânea de preditores demográficos e clínicos incluiu a análise de regressão linear múltipla. Foi considerado um nível de significância de $\alpha=0,05$. Esta pesquisa foi desenvolvida dentro dos padrões éticos segundo as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, por meio da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer número 2.448.015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 70 pacientes. A idade variou de 45 a 86 anos, sendo a média de 67 anos. Predominaram pacientes sem antecedentes familiares com CaP, casados, brancos, aposentados, com escolaridade o primeiro grau incompleto, com renda mensal de um salário e com dois a três dependentes. Com relação à queixa máxima por função, 11,4% relataram muito problemático para a função urinária; 4,3% moderadamente problemático para hábito intestinal e 47,1% muito problemático para a função sexual. Verificou-se que 78,6% raramente ou nunca se sentiram deprimidos e 77,1% dos pacientes raramente ou nunca apresentaram falta de energia. Considerando que a função sexual foi a mais afetada entre os participantes, indicando baixa QVRS durante o tratamento, estudo semelhante verificou que 65 pacientes apresentavam desejo sexual bom (40,1%) e 97 (59,9%) apresentavam desejo sexual pobre. Foi verificada uma baixa atividade sexual pré-operatória nos pacientes estudados, dissociação significativa das atitudes em relação à vida sexual pós-operatória entre os pacientes e seus parceiros e aos efeitos das expectativas e à motivação dos parceiros na vida sexual pós-operatória. A disfunção sexual após PR é um problema significativo, mesmo com os protocolos de reabilitação se mostrando úteis. A preservação e recuperação da capacidade erétil após a PR são fundamentais para a atividade sexual continuada. Porém, outros fatores podem comprometer o sucesso da atividade sexual na vida pós-operatória, como motivação e atitudes sexuais negativas dos pacientes e seus parceiros (SATO et al., 2013).

CONCLUSÃO

O maior impacto na QVRS do paciente prostatectomizado foi em relação à função sexual. Avaliar a QVRS é importante para verificar os resultados obtidos a partir dos tratamentos disponíveis. Não se pode pensar em aumentar a sobrevida do paciente sem que ele tenha o mínimo de qualidade de vida possível.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Prostatectomia. Disfunção erétil. Incontinência urinária. Reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. Expectations for sexual life after radical prostatectomy. *Int. J. Urol.*, Tokyo, v. 20, n. 3, p. 322-28, 2013. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iju.12022> />. Acesso em: 10 ago. 2018
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de Câncer: Próstata. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/>>. Acesso em: 19 jul. 2017.
3. MAKLUF, A. S. D.; DIAS, R. C.; BARRA, A. de A. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. *Rev. Bras. Cancerol.*, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 49–58, 2006. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/revisao2.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2017
- SATO, Y. et al. Dissociation between patients and their partners in Tratamento. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/assuntos/tratamento/>>. Acesso em: 12 jul. 2017.
4. WEIN, A.J. et al. *Campbell-Walsh Urology: Expert Consult Premium Edition: Enhanced Online Features and Print*, 10th Edition. 2011.

PUBLICAÇÃO DE RESUMOS



**I CONGRESSO INTERNACIONAL
DE ATENÇÃO À SAÚDE NA
PERSPECTIVA DO CUIDADO:
AVANÇOS E DESAFIOS**

**X FÓRUM MINEIRO
DE ENFERMAGEM**

Ação de extensão: atividade extra muro na imunização de adultos

Amanda de Oliveira Galvão^{1*}; Claúbia Júlio Oliveira ²; Elias José Oliveira ³; Franciele Maia²; Paola
Moreira Soares¹; Marlos Souza Vilela Júnior¹

¹Discente. Graduação. FAMED. Campus Umuarama. UFU

²Enfermeira. Setor Imunização Secretaria Municipal de Uberlândia

³Docente, Doutor em Imunologia e Parasitologia, FAMED, UFU

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Amanda de Oliveira Galvão

E-mail: amanda.galvao@ufu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A vacina é a única maneira de interromper o ciclo de transmissão de algumas doenças imunopreveníveis. O controle das doenças só poderá ser obtido se as coberturas alcançarem índices homogêneos para todos os subgrupos da população e em níveis considerados suficientes para reduzir a morbimortalidade por essas doenças. Com exceção da água potável, nenhuma outra modalidade, nem mesmo antibióticos, tiveram tanto efeito na redução da mortalidade e crescimento da população como as vacinas. A partir dos anos 70, como consequência da econômica, política e social, ocorreram fortes mobilizações políticas e mudanças significativas no setor de saúde brasileiro, as mudanças se deram paralelamente às propostas gestadas nos organismos internacionais (OMS/OPS).

OBJETIVO

Flexibilizar da rede de imunização com deslocamento de equipe de discentes do curso de graduação de enfermagem, medicina e biomedicina, juntamente com um docente/técnico até empresas e Instituições Públicas para realizar a vacinação.

MATERIAL E MÉTODOS

Nos anos de 2016 a 2018 tiveram a participação de 243 discentes recrutados através de colaboradores do projeto (discente coordenador) para atividade de extensão, os quais foram capacitados para a ação de vacinação. As capacitações e treinamentos foram realizados em quatro cursos, ao longo dos anos, em quartas-feiras, na Sala de Reuniões da FAMED, em um Campus de Minas Gerais. Após as capacitações e treinamentos, com a solicitação da empresa, instituição ou comunidade via Setor de Imunização da Secretaria Municipal de Saúde, a equipe executora (um docente, um discente coordenador e 5 discentes colaboradores) deslocam para o local solicitado nas sextas-feiras no horário das 07:30hs às 17:30hs, e com todos os materiais necessários para a atividade, fornecidos pelo Setor de Imunização: seringas apropriadas e agulhadas, descartes para material perfuro cortantes, algodão, caixa térmica para vacinas com termômetro, gelo, vacinas para adultos (hepatite B, dupla adulto, febre amarela e tríplice viral). Os discentes executam a triagem, encaminhamento, preparação/imunização conforme preconizado no Programa Nacional de Imunização e

PCMSO da empresa, registro da aplicação da vacina no cartão vacinal do adulto e seus respectivos apazamentos, sob a responsabilidade e fiscalização visual do docente presente e responsável pela práxis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os três anos de estudo em um município do Estado de Minas Gerais, foram aplicadas 55.376 de doses iniciais da dupla adulto. Ao analisarmos o Projeto Praxis foram 5.859 aplicações de doses iniciais de dupla adulto. No ano de 2016 foram aplicadas 1.283 (10,6%), em ano de 2017, 1.945(17,1%) e no ano de 2018 foram 2.631(8,5%). Em comparação com a unidade de maior número de aplicações vacinais foram aplicadas nos 3 anos de estudo 6.754 vacinas. Compreendendo 1676 (12,8%) vacinas aplicadas no ano de 2015, 2173 (18,1%) no ano de 2016 e 2905(9,3%) no ano de 2017. O projeto Praxis funciona apenas em um dia da semana, sextas-feiras, com o agendamento prévio, horário das 08:30 horas até as 17:00 horas, total de 08 horas por semana. Já a Salas de vacinas na cidade de Uberlândia funciona de segunda-feira a sexta-feira no horário estendido, das 07h30min horas as 21h00min, compreendendo 60 horas de trabalho. O Projeto de extensão Praxis atende adultos trabalhadores, idade acima de 18 anos. O impacto do Projeto é perceptível na vacinação de adultos, com ação de um dia na semana vacinou 10% da população adulta da cidade, devido a dinâmica de deslocamento de uma equipe até os pacientes - empresas e instituições, que necessitam da atualização das suas vacinas. Segundo (SANTA CATARINA, 2012). Vacinação Extramuro esporádica – ações liberadas pelas autoridades sanitárias, praticadas fora das salas de vacinas, direcionadas a um determinado vácuo de saúde, como bloqueio. As ações extramuros melhoras as taxas de coberturas vacinais do município e há um envolvimento com a população desprotegida e não alcançada pela atuação das salas das vacinas de forma rotineira. O Brasil apresenta um dos melhores sistemas de vacinação no mundo, sendo necessário continuar com políticas públicas para continuar atingindo grande parte populacional (UAUY, 2011). A partir destas práticas, há grande possibilidade de resgatar as pessoas não vacinadas, bem como aquelas em situação de atraso, contribuindo para melhorar as coberturas vacinais (TEIXEIRA, 2013).

CONCLUSÃO

A vacinação de adultos mostra que a maioria dos trabalhadores não tem tempo ou esquecem-se de atualizar os seus cartões de vacina, e a escola com os conhecimentos adquiridos pode aumentar a cobertura vacinal e, assim proteger a comunidade de doenças infectocontagiosas.

PALAVRAS-CHAVE: Esquema de Imunização. Saúde do Trabalhador, Imunização; Vacinação em massa.

REFERÊNCIAS

1. SANTA CATARINA. Diretora de Vigilância Sanitária. Diretor de Vigilância Epidemiológica. Instrução Normativa Conjunta DIVS/DVE nº 1 de 04/10/2012. Diário Oficial do Estado, Florianópolis, 5 out 2012.
2. TEIXEIRA, A. M.; DOMINGUES, C. M. A. S. Monitoramento rápido de coberturas vacinais pós-campanhas de vacinação no Brasil: 2008, 2011 e 2012. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, DF, v. 22, n. 4, p. 565-578, 2013.
3. UAUY, R. The impact of the Brazil experience in Latin America. The Lancet, London, v. 377, n. 9782, 11 June 2011.

Cirurgia bariátrica e contexto de saúde

Tatiana Benevides Braga¹; Marciana Gonçalves Farinha¹; Neftali Beatriz Centurion²; Marina Cristina Zotesso³; Ana Cecília Ferreira de Lima⁴

¹Psicólogas, Doutoradas Docentes do Instituto de Psicologia da UFU

²Psicóloga Mestre Docente do Instituto de Psicologia da UFU

³Psicóloga, Graduada pela Universidade de Marília

⁴Graduanda em Psicologia pela UFU

Autor para correspondência:

Tatiane Benevides Braga

E-mail: tatibmb@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Os padrões corporais estéticos e de saúde transformaram-se historicamente conforme critérios de legitimação da saúde, do saber e da cultura. O termo obesidade estabeleceu-se a partir do pensamento científico instituído nos últimos séculos e do aumento ponderal da população. No âmbito social, a obesidade não foi relevante em contextos sócio-históricos de esforço físico ou escassez de alimentos, como sociedades nômades, períodos de seca e guerras. Desde a revolução industrial, mudanças na produção alimentar e na urbanização empobreceram a dieta, sedentarizaram o trabalho, aumentaram o estresse, trazendo o sobrepeso como problema social (CLAUDINO; ZANELLA, 2005). Na perspectiva científica, investigações sobre a relação entre peso e alterações metabólicas destacaram a obesidade, encontrando aumento do risco para doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes, entre outros (CLAUDINO; ZANELLA, 2005). Atualmente, a obesidade está entre os dez maiores fatores de risco à saúde global e vem assumindo proporções epidêmicas, em especial em países desenvolvidos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2003). Dados sobre a prevalência de sobrepeso e crescente aumento das taxas de obesidade mostram consequências não somente aos indivíduos nessa condição, como à saúde pública, que destina grandes quantias ao tratamento, profilaxia e complicações decorrentes da doença (CLAUDINO; ZANELLA, 2005). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), 54% dos habitantes de capitais possui excesso de peso, sendo 18,9% obesos. No diagnóstico da obesidade, um dos métodos que melhor quantificam a gordura é o cálculo individual da relação peso/altura pelo Índice de Massa Corporal (I.M.C.) (BRASIL, 2017). Embora uma equipe multiprofissional de saúde seja efetiva no controle da obesidade, há pacientes que não respondem ao tratamento, sobretudo quando o IMC ultrapassa 40 kg/m² e há alto risco de morbidade e mortalidade, urgindo a perda ponderal. Uma avaliação adequada pode indicar cirurgia bariátrica, técnica que tem se mostrado auxiliar e, algumas vezes, única intervenção eficaz em longo prazo (FANDIÑO, BENCHIMOL, COUTINHO e APPOLINÁRIO, 2004). Assim, a cirurgia bariátrica tem como objetivos não apenas diminuição do peso, mas diminuição das comorbidades e melhoria da qualidade de vida (FANDIÑO, BENCHIMOL, COUTINHO e APPOLINÁRIO, 2004). Independentemente do método, o tratamento da obesidade demanda uma equipe multidisciplinar: nutricional, médico, psicológico, de enfermagem e educação física. No atendimento psicológico em cirurgia bariátrica, é necessário avaliar as condições do paciente para seguir procedimentos pré-operatórios do

tratamento, bem como acompanhamento para lidar com as diversas e progressivas transformações pós cirurgia.

OBJETIVO

Estudar o perfil de pacientes obesos atendidos no mesmo ambulatório hospitalar de uma cidade mineira de médio porte, incluindo: situação clínica, história de vida, influência da obesidade no contexto vivencial, antecedentes familiares, condições sociais, fatores culturais. Analisar as influências biopsicossociais no desenvolvimento da obesidade.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa-quantitativa, tendo como instrumento questionário com 32 perguntas (16 de múltipla escolha e 16 abertas). Com as questões abertas, foram realizadas entrevistas gravadas e transcritas para análise. Participaram do estudo cinco pacientes, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada em comitê de Ética sob registro número 34167013.7.0000.5137.

RESULTADOS

Todos os pacientes apontaram histórico familiar de obesidade que, embora possa associar-se em parte a fatores biológicos, demonstrou também forte influência de uma cultura familiar de hábitos alimentares propensores de obesidade sobre o comportamento alimentar, a sociabilidade ligada à alimentação e o acesso a insumos pelo indivíduo. Sobre o histórico individual, quatro, dos cinco pacientes, já haviam procurado outros tratamentos para emagrecer (dieta, exercícios e fármacos). Quanto à influência de fatores psicológicos, foram citadas emoções, como ansiedade e medo, frequentemente ampliadas por restrições da própria condição de obesidade, tanto em termos físicos (restrição de movimentos, agravos de saúde), quanto sociais (bullying, dificuldades amorosas, no transporte público e na compra de roupas). Foram referidos preconceito, discriminação e desvalorização da pessoa com obesidade em diversos contextos sociais. Os elementos dificultadores para mudança de hábitos envolveram falta de acesso, recursos, tempo, contexto para alimentação saudável e exercícios, entre outros. Apenas dois pacientes abordaram a questão estética, enquanto todos destacaram as limitações pragmáticas e sociais da condição de obesidade. A experiência de impotência para transformar a situação com recursos próprios leva a idealizações quanto à cirurgia, adiando planos pessoais e projetos de vida.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam grande influência contextual na alimentação e a busca da cirurgia bariátrica após insucesso de outros métodos. Evidencia-se a necessidade de abordar o sofrimento vivido pelo obeso devido ao estigma a ele imposto. Embora a cirurgia bariátrica seja uma alternativa positiva, o enfoque pós-cirúrgico é tão importante quanto o pré-cirúrgico, devendo-se compreender a situação global do paciente para favorecer o tratamento. Mesmo na cirurgia bariátrica, a redução de peso é gradativa, havendo necessidade de viabilizar práticas alimentares, físicas e relacionais saudáveis para minimizar o excesso de peso.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos reafirmam que os estudos acerca dos malefícios causados pela obesidade se estendem a um vasto campo de fatores, através do qual, a doença deixa de ser vista apenas como um aspecto estético e visual, para ser considerada um problema de ordem multifatorial, em que o excesso de peso se torna a causa principal do aumento de doenças cardiovasculares, cânceres e diabetes, podendo dessa forma, ser compreendida como uma das doenças de maior índice de danos à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (2017) Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_risco_1ed_rev.pdf Acesso em 02/03/2019.
2. CLAUDINO, A. M., ZANELLA, M. T. Guia de transtornos alimentares e obesidade - Barueri, SP: Manole. (Série guias de medicina ambulatorial e hospitalar; editor Nestor Schor). 2005.
3. FANDIÑO, J., BENCHIMOL, A.K., COUTINHO, W.F., APPOLINÁRIO, J.C. Cirurgia Bariátrica: aspectos clínicos-cirúrgicos e psiquiátricos. R. Psiquiatr. RS, 26 (1), p. 47-51. 2004.
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2003). Obesité: Préventiion et Prise em Charge de L'épidemie Mondiale- Rapprt d'une Consultation de L'OMS. Disponível em <http://www.who.org>.

Erros de medicação e a segurança do paciente: revisão da literatura

Flávia Núbia Marques Costa^{1*}; Andréa Mara Bernardes da Siva²

¹Estudante de Enfermagem. Estudante. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de Uberlândia

Autor para correspondência:

Flávia Núbia Marques Costa

E-mail: flaviamarcosta@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Mundialmente, a problemática sobre segurança do paciente e sua relação com os erros de medicação na área da saúde tem sido amplamente discutida nos últimos anos, principalmente no que se diz respeito à equipe de enfermagem.

OBJETIVO

Analisar a produção científica a respeito dos fatores que influenciam os erros de medicação pela equipe de enfermagem e quais as estratégias têm sido realizadas na prevenção dos erros para a Segurança do Paciente.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é uma Revisão Integrativa descritiva, documental. Utilizou-se as bases CINAHL, LILACS, Web of Science, SCOPUS, PubMed, e MEDLINE para síntese do conhecimento científico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total, 19 estudos compuseram a amostra. Após uma análise de conteúdo, os estudos foram subdivididos em três categorias temáticas: “Causas, motivos e fatores relacionados”, “Prevalência e incidência” e “Estratégias para minimizar erros de medicação”. Foram encontrados 19, sendo que 14 (73,6%) são pesquisas descritivas, 15 artigos (78,9%), são estudos quantitativos, restando 3 artigos qualitativos (15,7%), e 1 artigo misto (5,2%) possui delineamento quantitativo observacional e qualitativo etnográfico. Segundo o nível de evidência foi encontrado 1 artigo (5,2%), com nível de evidência II, e o restante dos artigos 18, (94,7%), são de nível VI, sendo 2 (10,5%), de delineamento não experimental, um (5,2%) exploratório, e o restante descritivo (84,2%). Quanto ao periódico: área da enfermagem, (63,1%), seguida por periódicos multidisciplinares (21,05%), farmácia (10,5%) e médica (5,2%).

CONCLUSÃO

A produção científica nacional a respeito do tema foi considerável, porém com o passar dos anos as produções a cerca desse tema estão diminuindo. Os enfermeiros estão exercendo mais o papel de pesquisadores e encontrando as causas dos erros de medicação, contudo as estratégias, para a Segurança do Paciente está pouco evidente na literatura.

PALAVRAS-CHAVE: Erros de medicação, Segurança do paciente, Equipe de enfermagem, Hospitais.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, 2016 p.9.
2. GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.
3. NICOLUSSI, A.C.; SAWADA, N.O. Qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal em terapia adjuvante. Acta Paulista de Enfermagem, 2008.
4. POLIT, D. F., BECK, C. T. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: ArtMed, 7 ed., 2011.
5. ZAREA, A. K.; MOHAMMADIB, A.; BEIRANVANDC, S.; HASSANID, F.; BARA, S. Iranian nurses' medication errors: A survey of the types, the causes, and the related factors International. Journal of Africa Nursing Sciences, v. 8, 2018.

Análise da relação do consumo paciente

Renata Cristina Pessutti Torres^{1*}

¹Bacharel em Enfermagem pela UNIPAC Universidade Presidente Antônio Carlos Uberlândia /MG
Especialista em Docência do Ensino Superior pelo Centro Universitário Claretiano polo Uberlândia/MG
Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo CEEN Centro de Enfermagem e Nutrição Goiânia/GO

Autor para correspondência:

Renata Cristina Pessutti Torres

E-mail: renatapessutti1@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência prestada e a crescente demanda por serviços de saúde, ofertados pelas instituições, contribui para mudanças significativas no paradigma da integralidade do cuidado, e está diretamente relacionada ao aperfeiçoamento das práticas que proporcionem segurança ao paciente. O termo segurança do paciente foi mencionado em 1999, pelo Instituto de Medicina dos EUA, publicou “To Err is Human” (Errar é Humano); que através da apresentação de um relatório o qual aponta índices alarmantes de iatrogenias intra-hospitalares, resultantes de déficit da qualidade da assistência prestada e segurança do paciente. No Brasil, as metas para a segurança do paciente são baseadas nas metas internacionais da OMS, adotando como escopo de atuação para os eventos associados a assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde que são trazidas em 6 protocolos de segurança do paciente, publicados nas portarias GM/MS 1377/2013 e GM/MS 2.95/2013.(CONASS). Considerando a relevância do tema, o Ministério da Saúde instituiu através da portaria GM/MS 529/2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de contribuir com a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde. Com isso, a prática desenvolvida no ambiente hospitalar diretamente pela equipe de enfermagem requer uma implementação de estratégias e melhoria da qualidade da assistência prestada pelo Enfermeiro, conforme diz (ALINE et al,2016), “Os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente”, o que implica em uma otimização da assistência. O Enfermeiro enquanto líder funciona como interligação entre o usuário e o sistema de saúde, além de ocupar uma posição estratégica na equipe multiprofissional de saúde, conforme diz (ALINE et al ,2018) “ A participação do enfermeiro na implantação de estratégias para a melhoria da qualidade e da segurança da assistência são necessários”, sendo fundamental nos processos de adesão da equipe.

OBJETIVO

Descrever como a assistência de enfermagem está relacionada com a segurança do paciente e a qualidade do atendimento.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, através de uma busca nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os protocolos básicos de segurança do paciente que foram instituídos pela OMS são utilizados nas instituições como guias de promoção da segurança do paciente, que consiste em protocolo de úlcera de pressão; protocolo de higienização das mãos; protocolo de cirurgia segura; protocolo de segurança na prescrição; uso e administração de medicamentos; protocolo de identificação do paciente; protocolo de prevenção de quedas (SILVA et al, 2016). Nesse contexto o enfermeiro atua segundo (ARAÚJO et al, 2017), “na qualidade do cuidado de enfermagem que precisa ser continuamente avaliada, tanto para aprimorar a assistência, como para entender e refletir sobre a segurança do cuidado ofertado”. Os desafios enfrentados no ambiente hospitalar quanto a adesão de protocolos e normas de segurança reflete na assistência prestada, segundo (SILVA et al, 2018), “Os enfermeiros devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas aos pacientes e familiares”, além de coordenar e direcionar a equipe para avaliar a adesão dos protocolos. O Enfermeiro se depara com situações complexas no ambiente hospitalar, que é dirimida com uma comunicação eficaz com a equipe, utilizando de acordo com (SILVA et al, 2018) a “implementação de melhores práticas em segurança do paciente, como a mudança do fluxo de trabalho, o uso de escalas e checklists, a prescrição eletrônica, o envolvimento dos pacientes na tomada de decisão e a promoção de parcerias entre prestadores de serviço e comunidade são umas das estratégias utilizadas”, promove uma interação e uma cultura organizacional de segurança. Com o advento da prática baseada em evidências, a observância de critérios a serem seguidos relacionados ao riscos e agravos, o enfermeiro, como aponta (ARAÚJO et al, 2017), “sobre as evidências de elementos necessários para a promoção da cultura de segurança institucional, identificou -se que os enfermeiros reconhecem os principais riscos (físicos, químicos, assistenciais, clínicos e institucionais), aos quais os pacientes sob seus cuidados estão expostos”, por conseguinte, leva a uma ação norteadora embasada em critérios científicos. A gestão de serviços de saúde através dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde corroboram com a atuação do Enfermeiro como diz (SILVA et al, 2016) “uma vez que os profissionais são os responsáveis pelo planejamento e intervenção apropriada com a finalidade de manter o ambiente seguro” ,como fundamento de uma prática segura.

CONCLUSÃO

Observa-se que a assistência de enfermagem é de extrema relevância no ambiente hospitalar, o qual estão inseridas as práticas assistenciais que proporcionam a segurança ao paciente, que são constituídas por inúmeras variáveis, dentre as quais a habilidade de comunicação e o conhecimento experiencial depreendem um planejamento e gerenciamento das ações em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança; Assistência; Qualidade.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, Marcos et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. Rev.Enferm Foco. São Paulo.V.43.n.2, p.52-56, fev.,2017.
2. SILVA, Aline et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. Saúde debate. Rio de Janeiro.V.40, p.292-301. out.,2016.
3. SILVA, Aline et al. Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro em Hospital. Rev.Enferm.UFPE online Recife.12(6): p.1532-8, jun.,2018.

Análise da associação entre saneamento básico e proporção de óbitos por doença diarreica aguda em crianças brasileiras

Barbara Dias Rezende Gontijo¹; Franciele Resende Amaral de Assis²; Efigênia Aparecida Maciel de Freitas³; Kleber Gontijo de Deus⁴; Mayla Silva Borges⁵; Richarlisson Borges de Morais⁶

¹Enfermeira Obstetra Mestre em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Uberlândia. Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeira Especialista em Saúde Pública. Enfermeira do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira Obstetra Doutora em Saúde Mental pela Universidade de São Paulo. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Enfermeiro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

⁵Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Uberlândia. Docente do Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde Universidade Federal de Uberlândia

⁶Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Doutorando em Enfermagem na Universidade Federal de São Paulo. Docente do Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

Autor para correspondência:

Bárbara Dias Rezende Gontijo

E-mail: barbaragontijo@ufu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Em 2015, a ONU – Organização das Nações Unidas, ao analisar os maiores problemas mundiais, estabeleceu oito objetivos do milênio que deveriam ser atingidos por todos os países. Um desses objetivos é a redução da taxa de mortalidade infantil em dois terços. Com a aproximação do fim deste prazo, ainda cerca de nove milhões de crianças menores de cinco anos de idade morrem a cada ano, e a diarreia continua sendo a segunda principal causa dessas mortes em todo o mundo. A cada cinco mortes de crianças, uma é em decorrência da diarreia, matando mais crianças do que a AIDS, malária e o sarampo juntos. A morbimortalidade por esta doença está intimamente associada às condições precárias de saneamento básico e pode ser prevenida através de medidas de controle que consistem principalmente na melhoria da qualidade da água, no destino adequado do lixo e de dejetos.

OBJETIVO

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa é apropriada para medir opiniões, atitudes e preferências como comportamentos. Ela é especialmente projetada para gerar medidas precisas e confiáveis que permitam uma análise estatística. O presente estudo foi realizado a partir da coleta de dados secundários provenientes do banco de dados do DATASUS- IDB (Indicadores e Dados Básicos). Os dados referem-se às regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste do Brasil, com cerca de seis milhões de crianças menores de cinco anos de idade. A maior proporção dessa faixa etária encontra-se nas regiões Nordeste e Sudeste, seguidas das regiões Sul, Norte e Centro-Oeste.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir da coleta de dados secundários provenientes do banco de dados do DATASUS - IDB (Indicadores e Dados Básicos).

RESULTADOS

A análise feita no estudo mostrou que o número de óbitos por doença diarreica aguda em crianças menores de cinco anos é maior em regiões que não possuem cobertura completa por serviços de saneamento básico, e as regiões com maior cobertura de saneamento tem o menor índice de óbitos por esta doença. As regiões Nordeste e Norte apresentaram as maiores taxas de óbitos por diarreia e a cobertura por serviços de saneamento básico nessas duas regiões é menor que nas demais. As regiões Sudeste e Sul apresentaram as menores taxas de óbitos por diarreia e as melhores taxas de cobertura por saneamento básico, com destaque para a região Sudeste.

CONCLUSÃO

Conclui-se através deste trabalho, que há uma relação entre a abrangência do serviço de saneamento básico e o número de óbitos por diarreia. Foi possível observar que quanto maior a cobertura dos serviços de saneamento, menor a ocorrência de óbitos por essa doença. Observou-se uma prevalência de óbitos por diarreia nas regiões Norte e Nordeste do Brasil e essas mesmas regiões apresentaram as menores taxas de cobertura por serviços de saneamento básico no período estudado, enquanto o Sul do país apresentou as menores taxas de óbitos e as melhores taxas de cobertura por saneamento básico no período estudado. Estes resultados mostram a intensa relação dos fatores sociais e econômicos que refletem diretamente nas ações de saneamento, visto que as regiões mais pobres apresentaram os índices mais preocupantes. Quando esses fatores agem de forma positiva, contribuindo para a efetivação do saneamento, é verdade que a saúde da população em geral melhora; já o contrário, contribui para o adoecimento da população, em especial das crianças, que são as que mais sofrem com as diarreias.

PALAVRAS-CHAVE: Óbitos por diarreia, Doença diarreica aguda, Saneamento básico.

REFERÊNCIAS

1. BÜHLER HF et al. Análise espacial de indicadores integrados determinantes da mortalidade por diarreia aguda em crianças menores de 1 ano em regiões geográficas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, vol.19, n.10, p. 4131-4140. 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação de impacto na saúde das ações de saneamento: marco conceitual e estratégia metodológica. Ministério da Saúde, Brasília, p. 116. 2004 .
3. GARCIA et al. Benefícios econômicos da expansão do saneamento brasileiro. *Trata Brasil: Saneamento é saúde*. Julho, 2010.
4. MACINKO J et al. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. *J Epidemiol Community Health*.v. 60, p. 13-19. 2006.
5. VRANJAC. Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas: Normas e Instruções. São Paulo, 2.ed.2008.

Análise da relação do consumo de álcool com a violência entre casais

Barbara Dias Rezende Gontijo^{1*}; Luiz Carlos Marques de Oliveira²; Efigenia Aparecida Maciel de Freitas³

¹Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Uberlândia. Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

²Médico. Doutor em Gastroenterologia pela Universidade Federal de São Paulo. Mestre em Gastroenterologia pela Universidade Federal de São Paulo. Professor titular do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Doutora em Saúde Mental pela Universidade de São Paulo. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

Autor para correspondência:

Bárbara Dias Rezende Gontijo

E-mail: barbaragontijo@ufu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Relações íntimas violentas ocorrem em diferentes grupos socioeconômicos, religiosos e culturais, e podem se manifestar através da violência financeira, psicológica, física e sexual (BABU; KAR, 2010; CARLINI et al., 2007). Essas violências, associadas ou não ao consumo de álcool, podem causar sérios impactos negativos na saúde física e mental de casais ou famílias envolvidas (FONSEKA; MINNIS; GOMEZ, 2015; GRACIA; MERLO, 2016; UMUBYEYI et al., 2014).

OBJETIVO

Avaliar a prevalência de violência entre casais no estado de Minas Gerais, sudeste do Brasil, e sua associação com o consumo de álcool.

MATERIAL E MÉTODO

Entre novembro de 2013 e novembro de 2014 foram entrevistadas, por telefone, 1748 pessoas [1344 (76,9%) mulheres] casadas ou em união consensual, em 174/853 (20,4%) municípios selecionados por sorteio em múltiplas etapas. Para a avaliação de ocorrência de violência conjugal foi utilizada a Escala Tática de Conflito revisada. O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CEP-UFU), parecer final no. 379.469/2013.

RESULTADO

Dentre os entrevistados, 94% relataram episódios de violência, sendo 46,6% delas associada ao uso do álcool. As violências relatadas foram mais prevalentes quando um ou ambos os parceiros estavam sob o efeito do álcool. Violência psicológica (50,3%), financeira (52,4%), física (57,0%) e sexual (67,6%) foram mais prevalentes sob o efeito do uso do álcool do que quando nenhum dos parceiros estava sob o efeito de

substâncias psicoativas. Nas VPIs associadas ao uso de álcool, homens relataram maior frequência de perpetração (54,3%) e violência mútua (37,6%), e as mulheres de vitimização (53,7%) e violência mútua (39,1%).

CONCLUSÃO

Neste estudo, foram observadas prevalências muito altas de violência entre casais. Quando sob o efeito de álcool, houve maior prevalência de violência conjugal entre indivíduos jovens, com cor da pele não branca, casados, com tempo de relacionamento maior ou igual a um ano, com maior número de filhos, que referiram praticar uma religião e que relataram maiores escolaridades e rendas. Sugere-se que o fato de as entrevistas terem sido realizadas por contato telefônico, pode ter permitido que as pessoas se sentissem à vontade para relatar a ocorrência de violência conjugal.

PALAVRAS-CHAVE: Álcool; Violência; Violência doméstica.

Referências

1. BABU, B. V.; KAR, S. K. Domestic violence in Eastern Índia: Factors associated with victimization and perpetration. *Public Health. Netherlands*, v. 124, n. 3, p. 136-148, Mar. 2010 .
2. CARLINI, E. A. et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. São Paulo: Páginas & Letras; 2007.
3. FONSEKA, R.W.; MINNIS, A. M.; GOMEZ, A. M. Impact of Adverse Childhood Experiences on Intimate Partner Violence Perpetration among Sri Lankan Men. *Public Library of Science One*. San Francisco, v. 10, n. 8, p. 1-21, Aug., 2015.
4. GRACIA, E.; MERLO, J. Intimate partner violence against women and the Nordic paradox. *Social Science & Medicine*. Oxford, v. 157, n. 1, p. 27-30, Mar. 2016.
5. UMUBYEYI, A. et al. Women are considerably more exposed to intimate partner violence than men in Rwanda: Results from a population-based, cross-sectional study. *BMC Women's Health*. London, v. 14, n. 99, p. 1-12, Aug. 2014.

Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na assistência a pacientes em surto psicótico

Larissa Viana Almeida de Lieberenz^{1*}; Maryana de Lourdes Xavier Silva²; Carla Aparecida de Carvalho³; Moema Santos Souza⁴; Talita Ingrid Magalhães Silva⁵; Marília Alves⁶

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG. Docente da Faculdade Ciências da Vida

²Enfermeira. Faculdade Ciências da Vida

³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG. Docente da Faculdade Ciências da Vida

⁴Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Enfermagem pela UFMG

⁵Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Enfermagem pela UFMG

⁶Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Larissa Viana Almeida de Lieberenz

E-mail: larissalieberenz@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A partir do Movimento de Reforma Psiquiátrica, surgiram as redes de atenção à saúde mental, que visam oferecer assistência de saúde aos portadores de transtorno mental, incluindo o serviço de urgência/emergência. Dentre os diferentes transtornos mentais, encontra-se o surto psicótico, que é caracterizado como um episódio esporádico e normalmente é acompanhado de alterações comportamentais bruscas, agressividade, impulsividade e perda da consciência (SANTOS *et al.*, 2018). Assim, o paciente em surto psicótico deve ser regularmente encaminhado a uma unidade de pronto-atendimento, no qual será atendido de forma imediata no setor de urgência/emergência. A equipe constituída deve ser multiprofissional, com clínico geral, equipe de enfermagem, assistente social e psicólogo e hospitais gerais deverão ter leitos destinados a atender a demanda em saúde mental (BRASIL, 2001). Nesta perspectiva, a enfermagem está diretamente envolvida no cuidado e deve ser capaz de compreender o problema do paciente, entender os efeitos de suas atitudes e intervir no contexto assistencial. No entanto, a equipe de enfermagem enfrenta alguns obstáculos no atendimento a esses pacientes, a saber: priorização dos aspectos físicos do paciente em surto, enquanto os sintomas psíquicos/psicológicos tendem a ser desvalorizados, vistos de forma equivocada, ou até mesmo não identificados pelos profissionais (CAVEIÃO *et al.*, 2017). Sendo assim, sensibilizar a equipe de saúde é essencial para proporcionar uma assistência de qualidade, sendo fundamental identificar as dificuldades encontradas na assistência prestada aos pacientes com transtornos mentais, para então, propor estratégias que permitam melhoria no atendimento emergencial.

OBJETIVO

Compreender as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na assistência a pacientes em surto psicótico no serviço de urgência/emergência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, primário e descritivo, realizado com 12 profissionais de enfermagem que atuam em um serviço de urgência/emergência de um hospital de médio porte num município do interior de Minas Gerais. A coleta de dados constituiu-se de entrevista com roteiro semiestruturado e os dados foram tratados conforme proposta de análise de conteúdo de Bardin (2016). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Sete Lagoas com parecer número 2.872.171. A autorização para coleta de dados ocorreu através da carta de anuência cedida pela Secretaria de Saúde do município. Todos os participantes foram informados a respeito dos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil do profissional de enfermagem é edificado desde sua formação acadêmica, e muitos deles relatam que desde a graduação têm medo ou não se sentem confortáveis para atender pacientes na área da saúde mental. Deste modo, pode-se identificar um elo entre as dificuldades descritas na formação e o atual processo de trabalho nesta área. Para a formação profissional, é necessário que se estabeleçam conhecimentos básicos a respeito das práticas de enfermagem baseadas em conteúdos generalistas. Contudo, é igualmente importante a abordagem acadêmica dos cuidados de enfermagem com doentes mentais, visto que a falta deste conhecimento pode trazer impacto negativo tanto para o exercício profissional quanto para a qualidade da assistência prestada (SANTOS *et al.*, 2018). Outro fator apontado como dificultador da assistência dos pacientes com transtornos mentais é em relação ao processo de educação continuada e a falta de treinamentos no âmbito do atendimento das emergências psiquiátricas, sendo que a falta de capacitação influencia diretamente nas práticas a serem prestadas. No que se refere à assistência da equipe de enfermagem no atendimento das emergências psiquiátricas, os profissionais relatam a contenção física como principal ferramenta para a imobilização do paciente com transtorno mental em um quadro de agressividade. A contenção física é sugerida como método eficaz na abordagem e atendimento emergencial do paciente em surto psicótico, porém, alguns critérios devem ser avaliados para sua execução, e só devem ser utilizados depois de realizar outros métodos terapêuticos como: comunicação verbal, mudanças no ambiente em que o paciente se encontra, além da eliminação de fatores externos que possam exercer influência negativa no comportamento do paciente.

CONCLUSÃO

A deficiência na formação acadêmica e a falta de capacitação são apresentadas como um problema que precisa ser revisto. É preciso mudanças nas matrizes curriculares das instituições de ensino, com o oferecimento de componentes curriculares acerca do cuidado em saúde mental, além de capacitação dos profissionais nos serviços de atendimento ao doente mental. No que tange a contenção mecânica do paciente em surto, destaca-se como uma prática que precisa ser repensada, uma vez que outras formas de assistir o paciente podem ser adotadas com vistas à humanização e integralidade do sujeito.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Assistência de Enfermagem. Transtorno Mental.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina, 2016. 280 p
2. BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial [da] república Federativa do Brasil, Brasília, Seção 1, p. 2, 9 de abril de 2001.
3. CAVEIÃO, Cristiano *et al.* Portador de transtorno mental em situação de emergência: dificuldades de atendimento percebidas pela equipe de enfermagem em uma unidade mista. Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, v. 2, n. 14, p. 21-31, 2017.

Corpo nos discursos da mídia: implicações à saúde

Tatiana Benevides Magalhães Braga^{1*}; Marilda da Fonseca²; Marciana Gonçalves Farinha¹; Neftali Beatriz Centurion¹; Ana Cecília Ferreira de Lima³

¹Psicólogas, Doutoradas Docentes do Instituto de Psicologia da UFU

²Graduada, Universidade Federal de Uberlândia

³Graduanda em Psicologia pela UFU

Autor para correspondência:

Tatiana Benevides Magalhães Braga

E-mail: tatibmb@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O corpo relaciona-se ao contexto social histórico ao qual pertence, permeado pelo biopoder (FOUCAULT, 2014): a constituição das formas de poder incide sobre os corpos e os toma por objetos, regulando a conduta dos indivíduos e populações, que devem viver conforme a ordem moral, social, política, produtiva e normativa. No plano socioeconômico, o corpo é referenciado na avaliação da capacidade de trabalho, na propaganda, na justificação da divisão de papéis por raça, classe, gênero, idade... Desde a Idade Moderna, representações do corpo se baseiam em processos fisiológicos, sobretudo com as modernas ciências biológicas e médicas (PRADO FILHO; TRISOTTO, 2008). Na contemporaneidade, o corpo é tomado como objeto de consumo, suporte para representações identitárias e estéticas de subjetividades e exteriorização de conteúdos (BRANDINI, 2007) – um elemento à disposição, a ser melhorado conforme as expectativas do possuidor, subserviente às exigências do mundo social. Nisso, operam produtos a serem consumidos para adequar o corpo às exigências sociais: cirurgia, medicamentos, procedimentos estéticos, dietas alimentares... O corpo contemporâneo é performático, instrumental, resistente ao trabalho, à rotina e às doenças, diferenciado por gênero e classe social, quantificado para aferir a saúde, com índices numéricos para medir o colesterol, a glicemia, a massa corporal, os níveis de vitaminas e sais minerais, os elementos sanguíneos. Da busca por um padrão corporal que permita aos corpos se tornarem uma máquina confiável e produtiva (FERREIRA, 2006) decorre da insatisfação com o próprio corpo, de influência na saúde pela incidência de transtornos alimentares, tais como anorexia, bulimia e vigorexia.

OBJETIVO

Investigar discursos sobre o corpo feminino veiculados em mídias físicas e digitais e explorar suas implicações à saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa quanti-qualitativa de perspectiva hermenêutica. Fontes de dados: discursos públicos sobre o corpo na mídia física e em páginas de influenciadores digitais da rede social *Instagram*, quantitativamente a rede social que mais cresce atualmente (SIDI; CONTE, 2017). Análise: descrição quantitativa de publicações em

mídia física e redes sociais; identificação qualitativa de temas e significados dos principais discursos veiculados,

RESULTADOS

Foram utilizados dados quantitativos sobre mídia tradicional da Associação Nacional dos Editores de Revistas (ANER, 2014). Os 52 títulos de revistas de maior circulação no Brasil venderam 8.373.404 de exemplares. Destes, 11 títulos femininos relacionam-se a corpo e saúde, contabilizando 1.751.938 exemplares (20,92% do volume de revistas mais circuladas no país). Os dados apontam ainda 19,32% das páginas publicitárias dirigidas à categoria “feminina”, que recebeu maior publicidade, e 2,66% à categoria “masculina”, em 8º lugar no *ranking*. Qualitativamente, revistas “femininas” apresentam majoritariamente o corpo feminino sob o encaixe em padrões estéticos tradicionais. No meio digital, observou-se duas posturas diferenciadas: *fitness*, que apresenta orientações, produtos e serviços para adequação no padrão corporal tradicional, e *body positive*, que defende a diversidade natural dos corpos humanos. Quantitativamente, as dez maiores influenciadoras *fitness* possuem 26.433.000 seguidores, comparativamente a 3.083.400 seguidores das dez maiores influenciadoras *body positive*. Assim, o número de seguidores *body positive* representa 11,66% dos seguidores *fitness*, apontando a hegemonia dos padrões de beleza em detrimento da defesa da diversidade dos corpos. Qualitativamente, destaca-se entre influenciadoras *fitness* um discurso centrado no padrão estético magro e eventualmente musculoso, frequentemente disseminando a ideia de que alimentação e exercícios devem preponderar na vida daqueles que buscam um corpo dentro dos padrões disseminados. A tônica das publicações recai sobre a responsabilidade individual na conquista do “corpo perfeito”, desconsiderando fatores econômicos, sociais, culturais ou outros elementos externos. Entre influenciadoras *body positive*, destacam-se os seguintes temas: aceitação do corpo nas condições que apresentar, questionamentos à adoção acrítica dos padrões estéticos vigentes, discussão sobre o preconceito relativo a pessoas que não se enquadram no padrão magro, crítica à consideração automática do corpo magro como saudável, alerta sobre transtornos alimentares, discussão da relação padrão estético/mídia, desmistificação de preconceitos sobre pessoas gordas.

DISCUSSÃO

Os dados evidenciam que a maioria dos textos na mídia tradicional e entre influenciadoras *fitness* tendem a reproduzir de maneira acrítica os padrões estéticos vigentes, muitas vezes relacionando-os diretamente à ideia de corpo saudável, numa complexa intersecção entre critérios estéticos e critérios efetivos de saúde. Por outro lado, o discurso *body positive* em redes sociais tende a realizar uma análise mais crítica e aprofundada das múltiplas interconexões entre corpo, sujeito e sociedade, sem todavia, tomar como tema eventuais problemas de saúde relativos às situações de obesidade. É ainda significativo que os discursos ligados ao padrão estético vigente tenham muito mais seguidores, demonstrando riscos para problemas de saúde ligados à imagem corporal, tais como anorexia, bulimia e vigorexia. Também é significativo o crescimento do movimento *body positive*, apontando para a possibilidade de construir contradiscursos que permitam um maior questionamento sobre as relações entre sujeito e contexto social que atravessam os modos de vida e de experiência com o corpo.

CONCLUSÃO

Há uma clara influência dos discursos da mídia, tanto impressa, quanto digital, nas percepções sobre o corpo. Tal influência é pouco abordada pelas políticas de saúde, havendo a necessidade de maior investigação e reflexão para uma atuação em nível preventivo nesse campo.

PALAVRAS-CHAVE: Imagem Corporal, Meios de Comunicação de Massa, Atenção Primária à Saúde, Direito à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. ANER. Associação Nacional dos Editores de Revistas. Publicidade. 2014. Recuperado de: <http://www.aner.org.br/dados-de-mercado/publicidade>.
2. BRANDINI, V. Bela de morrer, chic de doer, do corpo fabricado pela moda: o corpo como comunicação, cultura e consumo na moderna urbe. Revista Contemporânea, n. 1, v. 5; p. 1-2, 2007.
3. FERREIRA, F. R. Os sentidos do corpo: cirurgias estéticas, discurso médico e Saúde Pública. Tese de doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP. Rio de Janeiro, 2006.
4. FOUCAULT, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 28ed, 2014.
5. PRADO FILHO, K.; TRISOTTO, S. O corpo problematizado de uma perspectiva histórico-política. Revista Psicologia em Estudo, n. 13, v. 1. p. 115-121. Maringá, 2008.
6. SIDI, P. M.; CONTE, E. A hermenêutica como possibilidade metodológica à pesquisa em educação. RIAEE – Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara, v.12, n.4, p. 1942-1954, out./dez. 2017. DOI: 10.21723/riaee.v12.n4.out./dez.2017.9270.
7. SANTOS, Mirely Ferreira dos; OLIVEIRA, Regiane Dias de; RODRIGUES, Jacinta Ferreira dos Santos. Estágio curricular supervisionado: experiências dos discentes do curso técnico em enfermagem. Nexus-Revista de Extensão do IFAM, Manaus, v. 3, n. 1, 2017.

Solidão e suicídio nas vivências universitárias: um relato de experiência

Neftali Beatriz Centurion^{1*}, Marciana Gonçalves Farinha², Tatiana Benevides Magalhães Braga³, Ana Cecília Ferreira de Lima⁴

¹Doutoranda. Psicóloga. Departamento psicologia FFCLRP/USP-Ribeirão Preto

²Professora. Psicóloga. Instituto de Psicologia da UFU

³Professora. Psicóloga. Instituto de Psicologia da UFU

⁴Graduanda. Psicologia. Instituto de Psicologia da UFU

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Neftali Beatriz Centurion

E-mail: neftalcenturion@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A saúde mental é considerada pela Organização Mundial da Saúde (2012) como sendo um estado de bem-estar físico, emocional e espiritual, que envolve a capacidade do indivíduo em lidar com situações estressantes do cotidiano, além da capacidade de resolver problemas e contribuir com o meio em que vive. Nesse sentido, percebe-se que os estudantes universitários apresentam uma prevalência de vivências permeadas pelo sofrimento existencial, inclusive com sintomas como maior absenteísmo, insônia, depressão, ansiedade, isolamento, consumo abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas e, muitas vezes, a evasão (WHO, 2012). Nesse contexto os sentimentos de solidão e tentativas de suicídio tem acometido o espaço universitário, assim como a sociedade como um todo. Os índices de suicídio no mundo têm aumentado, estima-se que um milhão de pessoas morrem por meio do suicídio em todo o mundo (WHO, 2018), dado que denuncia um grave problema de saúde pública exigindo atenção. São diversos os fatores que podem levar uma pessoa a querer tirar a sua própria vida, podendo estar associadas a dificuldades em lidar com situações difíceis, estresse, assim como relacionadas à saúde mental, como quadros de depressão ou ainda fatores de risco, como violência comunitária e familiar. Em contrapartida, os fatores de proteção atuam diminuindo os riscos e os impactos do sofrimento existencial. Entre eles estão a autoestima, autoeficácia, habilidades sociais, relacionamento familiar e de amizade, que são importantes e fazem diferença para a resolução de problemas na vida do adulto jovem (PEREIRA; WILHELM; KOLLER; ALMEIDA, 2018). Diante do desse contexto de sofrimento o partilhar de experiências de sofrimento pode ser igualmente enriquecedor, permitindo seu alívio e elaboração (ZIMMERMAN, 2000).

OBJETIVOS

Refletir sobre a saúde mental dos universitários com o recorte da temática solidão e suicídio em um espaço grupal, a partir de um relato de experiência.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo pertence a uma prática mais ampla, composta por oito encontros com temáticas escolhidas pelos participantes, porém, tendo em vista o objetivo do presente estudo, contemplaremos aqui apenas o quinto encontro, com a temática “Solidão e Suicídio”. Os encontros tinham frequência semanal, com a duração de aproximadamente uma hora e meia. Contou-se com a participação de sete alunos, dos cursos de geografia, odontologia, física, veterinária, Gestão da Informação, Gestão em Saúde Ambiental, além de uma aluna extensionista do curso de psicologia e duas professoras do curso Psicologia de uma universidade mineira. O chamado desses participantes foi realizado por meio da divulgação do grupo no e-mail das coordenações dos cursos e pelos meios online.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O encontro se iniciou com uma atividade a qual propunha que cada um anotasse o seu nome em um papel, passando a folha para os outros integrantes, nesse sentido, cada um poderia escrever alguma expressão de cuidado (elogio, poema, dedicatória, etc) direcionada a pessoa que tinha o nome na folha. Porém, o que havia sido escrito na folha só poderia ser lido ao final do grupo. Após esse momento a pergunta realizada foi: Se a solidão e o suicídio fossem pessoas, como eles seriam? Esta pergunta suscitou no grupo diversas reflexões. E essas “pessoas” foram sendo descritas ora como figuras altas, intensas, fortes, corajosas e ora eram vista como fracas, na figura de uma mulher frágil, oprimida e que não consegue se comunicar emudecida, silenciada. A solidão surgiu como uma pessoa que em alguns momentos é muito bem-vinda, mas como visitante, porém quando decide se instalar é incômoda e inoportuna. Pois não importa quantas outras visitas possam surgir, ela domina e afasta, e é nesse momento que ela se encontra com o suicídio. A importância de legitimar o desejo da morte e da solidão também surgiram no grupo, compreendendo que pensar na morte como uma possibilidade de recurso para suportar a dor e o sofrimento nos aproximam de nossa humanidade, que é limitada e finita. Porém, tentando de todo momento não romantizar essas experiências, mas tornando-as como parte do que é estar vivo. Particularidades, da relação da universidade com essas duas pessoas (solidão e suicídio) foram apontadas. A universidade no olhar dos participantes se mostrou como um lugar em que essas pessoas tendem a se instalar por ser nela que acontecem importantes processos de mudanças e adaptações, assim como responsabilidades e estresses, que podem gerar grande sofrimento. A literatura científica aponta que a ideação suicida é multifatorial, envolvendo desde os fatores já citados, como também desesperança, impulsividade, agressividade, dificuldades de comunicação e falta pertencimento social (BRAGA; DELL’AGLIO, 2013).

CONCLUSÃO

Este espaço possibilitou troca de experiências entre os universitários, permitindo o acolhimento e conscientização de dificuldades que puderam ser partilhadas, favorecendo novas compreensões sobre a temática. Pode-se perceber que a temática trouxe relatos de medos, ansiedades, angústias, dificuldades nas relações familiares e entre amigos e colegas, ausência de espaços de apoio, além da sobrecarga de atividades acadêmicas.

PALAVRAS-CHAVE: Universitários, Promoção de saúde, Prevenção, Vivência acadêmica

REFERÊNCIAS

1. BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, n. 6, v. 1, p. 2-14, 2013. Disponível em: Doi: 10.4013/ctc.2013.61.01.
2. PEREIRA, A. S., WILHELM, A. R., KOLLER, S. H., & ALMEIDA, R. M. M. (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 23, v. 11, 3767-3777, 2018. Doi: 10.1590/1413-812320182311.29112016.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2012). Risks to Mental Health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO Secretariat for the development of a comprehensive Mental Health Action Plan. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for South-East Asia. (2018). Regional strategy on preventing suicide. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272370>.
5. ZIMERMAN, D. E. (2000) Fundamentos básicos das grupoterapias. Porto Alegre: Artes Médicas.

O campo saúde do trabalhador e o cenário contemporâneo do trabalho

Vivianne Peixoto da Silva^{1*}

¹Pós-doutora em Saúde Coletiva. UNIFESP. Docente Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Vivianne Peixoto da Silva

E-mail: vivianne@ufu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador enquanto campo de estudos e práticas está prestes a completar trinta anos de existência, a partir de sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde (LOS 8.080/1990). Desde sua criação, foram publicadas legislações específicas do campo, com o intuito de melhor institucionalizar a Saúde do Trabalhador em toda rede SUS, com vistas ao melhor planejamento e execução das ações. Contudo, mudanças nos processos e modos de trabalho no Brasil, bem como na legislação trabalhista e previdenciária, seguem um curso aparentemente contrário ao que está desenhado nas políticas públicas existentes.

OBJETIVO

Nesse contexto, o presente estudo objetivou analisar as políticas públicas de Saúde do Trabalhador, publicadas e vigentes no país desde a LOS/1990 até o ano de 2018, com vistas a elucidar viabilidade de operacionalização mediante as mudanças recentes no contexto trabalhista.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão integrativa, de obras científicas acerca do tema, bem como análise documental das legislações de Saúde do Trabalhador publicadas e vigentes no país, dentro do espaço temporal de 1990 a 2018 e, da análise exploratória desses em comparação à reforma trabalhista de 2017.

RESULTADOS

Dentre as legislações de Saúde do Trabalhador, foram encontrados: Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST-SUS) de 1998, Portaria MS/GM 3.120/1998 - Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT); Portaria de criação da Rede de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador - RENAST (2002) e suas ampliações em 2005 e 2009, Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST) de 2011 e Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT) de 2012. De maneira geral, as legislações apontam ações a serem realizadas com foco na Atenção Primária e na Vigilância em Saúde do Trabalhador, com apoio e suporte técnico do CEREST, bem como da atuação de toda a rede SUS e de atuação intersetorial com outros ministérios e órgãos institucionais. Com relação à reforma trabalhista aprovada pela Lei 13.467/2017 e pela Lei 13.429/2017, que libera a terceirização e amplia o contrato temporário, percebe-se que não há uma identificação com o texto das legislações em Saúde do Trabalhador,

posto que a análise de processos e ambientes de trabalho via VISAT tornar-se-á dificultada pelos novos padrões organizacionais permitidos pela reforma trabalhista. Ademais, ambientes insalubres, limites de tolerância, pausas para descanso e horário de refeições deixam de ter características preocupantes e passam a ser decididas e acordadas entre os envolvidos, valendo-se mais que legislações vigentes.

DISCUSSÃO

Para Lacaz (2007; 2016), a Saúde do Trabalhador não foi até hoje reconhecida no SUS e portanto, não operacionalizada como desenhada nas políticas. Para Vasconcellos (2013) mesmo que o Brasil tenha publicado recentemente duas políticas (PNSST e PNSTT), não foi até então garantia de operacionalização de suas ações. Na perspectiva do cenário atual, o que pode-se apreender é que com as reformas trabalhista já em vigor e a previdenciária em vias de discussão em plenário da câmara, as ações e políticas em prol do trabalhador deixam de ter relevância e ganham relevo as políticas de cunho “empresarial”, com caráter de privilégio do capital, assim como incita Lacaz (2019).

CONCLUSÃO

Conclui-se que diante de tais mudanças no cenário do trabalho, a seguridade social: saúde, assistência e previdência social, bem como o trabalho, deixam de ser direitos do cidadão e caminham para um desmonte do próprio campo Saúde do Trabalhador, construído pelas lutas históricas trabalhistas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador. Reforma Trabalhista. Trabalho.

REFERÊNCIAS:

1. LEI 8080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 06/10/2018.
2. LACAZ, F. A. C. A (Contra) Reforma Trabalhista: lei13.467/2017, um descalabro para a Saúde dos Trabalhadores. *Ciencia & Saude Coletiva*, v. 24, p. 680-681, 2019.
3. LACAZ, F. A. C. . Continuam a adoecer e morrer os trabalhadores: as relações, entraves e desafios para o campo Saúde do Trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 41, p. e13, 2016.
4. LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(4):757-766, abr, 2007.
5. VASCONCELLOS, L.C.F. Duas políticas, duas vigilâncias, duas caras. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, 38 (128): 179-198, 2013.

Grupo terapêutico de pacientes em uso de Clozapina: relato de experiência.

Maria Clara Bisaio Quillici^{1*}; Laura Reis Carrijo²; Rafaela Silva Feres³; Vanessa Fabiane Machado
Gomes Marsden⁴; Renato Rodrigo Silva⁵; Márcia Ribeiro⁶

¹Enfermeira. Pós-Graduada do Programa de Imunologia e Parasitologia Aplicadas da Universidade Federal de Uberlândia

²Nutricionista. Pós-Graduada do Programa de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Uberlândia.

³Enfermeira.

⁴Médica Psiquiatra. Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal.

⁵Médico Psiquiatra. Pós-Graduando em Saúde Mental pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

⁶Psicóloga e Terapeuta sexual.

Autor para Correspondência:

Maria Clara Bisaio Quillici

E-mail: mariaclarabq@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O grupo terapêutico é um dos principais recursos do contexto da assistência à saúde mental, que decorre das condições criadas a partir da reforma psiquiátrica (SOUZA et al., 2004; MACIEL, 2010). A clozapina é um antipsicótico atípico utilizado no tratamento de pacientes esquizofrênicos. No Brasil, seu uso está indicado após a falha terapêutica com dois antipsicóticos típicos, seguida pela falha no uso de risperidona, isso devido ao seu efeito adverso de leucopenia, além de sialorreia, mioclonia, obstipação intestinal, crise convulsiva, efeito colateral sexual, taquicardia, sonolência, perda urinária, ganho de peso, alteração da pressão arterial e alteração da glicemia (OLIVEIRA et al., 2015).

OBJETIVO

Promover um acompanhamento mais próximo e detalhado dos pacientes em uso de clozapina, visando uma melhor qualidade de tratamento e de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir de atendimentos à pacientes em uso de Clozapina em uma clínica de atendimento à saúde mental em Uberlândia-MG.

RESULTADOS

O acompanhamento do paciente em uso da Clozapina foi realizado tanto por consultas individuais, quanto por atendimento em grupo junto com a equipe multidisciplinar. Nas consultas individuais, o paciente passou

por três profissionais em diferentes momentos, com frequência que varia de uma vez ao mês ou a cada 3 meses: pelo médico psiquiatra para início, manutenção e melhora do tratamento com ajustes de doses e controle de outros sintomas, pela enfermeira, para acompanhamento dos possíveis efeitos adversos e orientação do tratamento, e pela nutricionista, para orientação nutricional para o controle de peso, de pressão arterial e glicemia. No atendimento em grupo, houve a participação dos profissionais médicos, enfermeira, nutricionista e psicólogas junto com os pacientes e familiares, os quais abordaram suas experiências e dificuldades diante do diagnóstico e tratamento.

CONCLUSÃO

O acompanhamento regular e multiprofissional aos pacientes em uso de Clozapina faz com que o controle de sintomas e efeitos adversos seja mais eficiente. A inclusão da família no tratamento, melhora a dinâmica terapêutica deste paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Clozapina; Equipe Multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. MACIEL, Silvana Carneiro. Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. Cad Bras Saúde Mental. 4(8):73-82. 2010.
2. OLIVEIRA, Pablo Rezende de, et al. Estudo comparativo de biodisponibilidade relativa entre duas formulações contendo Clozapina 100 mg em pacientes portadores de esquizofrenia. Rev Méd Minas Gerais. 25(1):65-70. 2015.
3. SOUZA, Ângela Maria Alves e, et al. Grupo Terapêutico: Sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental. Texto Contexto Enfermagem. 13(4): 625-32. 2004.

O cuidado compartilhado entre nutricionista e psicólogo: enfrentamento em formação na APS

Gabriel Pinheiro Elias^{1*}; Luana Bérghamo Berteli²; Camila Siguinolfi³

¹Psicólogo. Residente pela Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana (MAS) – PR

²Nutricionista. Residente pela Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana (MAS) – PR

³Psicóloga. Tutora pelo Departamento de Ensino e Pesquisa do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde de Apucarana (MAS) – PR

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Gabriel Pinheiro Elias

E-mail: gabrielpinheiroelias@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode entrar em contato com uma multiplicidade de situações que demandem a participação de mais atores a seu auxílio – pensando nisso, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), equipes multiprofissionais de especialistas para atuar de forma integrada à equipe de referência no manejo clínico e sanitário do serviço, aumentando a oferta de ações (BRASIL, 2014). Dentre as modalidades de trabalho, os atendimentos compartilhados são amplo campo de atuação ao NASF e à ESF, recurso valioso para ampliar a integralidade do cuidado aos usuários englobando a singularidade que cada situação pede, requerendo interprofissionalismo. Trata-se, então, da atuação conjunta e colaborativa entre profissionais de diferentes formações e a comunidade, num processo de contínua aprendizagem, construindo conhecimentos por meio das diversas experiências da realidade prática do trabalho em saúde que atendam esse caráter singular e multifacetado (COSTA; PEDUZZI; FREIRE-FILHO; SILVA, 2018). Contudo, esse fazer acontecer-práxis desvela uma série de inquietações sobre o enfrentamento da cultura da “verticalização” e “fragmentação” do cuidado: temos que trabalhar em equipe, mas não somos formados com vivências compartilhadas com outras categorias (COSTA et. al., 2018). A Psicologia e a Nutrição partilham dessa problemática – Vasconcelos e Aléssio (2019) trazem que, mesmo psicólogos no campo da saúde coletiva, ainda se orientam a partir da lógica da clínica privada. Não obstante, Banduk, Ruiz-Moreno e Batista (2009) revelam um nutricionista cuja identidade profissional está atrelada à atuação técnico-profissional descontextualizada da saúde coletiva enquanto compromisso social.

OBJETIVOS

Relatar experiências de atuação e de atendimentos compartilhados, enquanto NASF, entre Nutricionista e Psicólogo residentes multiprofissionais em Saúde da Família em um município no norte do Paraná.

MÉTODO

As experiências desse relato deram-se pela inserção no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família, em março de 2019, que preconiza a formação teórico-prática para o trabalho no SUS. O encontro entre Psicólogo e Nutricionista ocorreu a partir do pedido de apoio clínico-assistencial da ESF para situações de alimentação inadequada com possíveis prejuízos à saúde devido ansiedade ou demais aspectos emocionais, com as quais se propôs atuação compartilhada conforme cada caso e como preconiza o caderno 39 do NASF (BRASIL, 2014).

RESULTADOS / DISCUSSÃO

Mesmo que cada profissional possa orientar-se por suas especificidades, a centralidade do serviço em saúde deve pautar-se no usuário e suas demandas (COSTA et. al., 2018). Assim, enfrentou-se o duplo desafio, entre conciliar as necessidades da ESF, com a expectativa dos usuários para com a nutricionista: *No imaginário coletivo, a nutrição está atrelada à ideia da clínica, marcada pelo cardápio e dieta restritiva – daí vem à frustração não ter esse serviço clínico ou de ter de receber, por conta de sua condição de saúde, àquela nutricionista que barra as coisas boas* (Relato da Nutricionista). Confrontando esse contexto, percebe-se que para trabalhar a promoção da saúde alimentar, há a necessidade de desconstruir essa relação identitária com os usuários e profissionais da equipe. Para tanto, trabalhou-se com base no atendimento clínico e domiciliar compartilhado focado na pessoa. Realizando abordagem conjunta, estabeleceu-se escuta qualificada intendendo acolher o sujeito integralmente: o que o trouxe ali, quem é em sua história de vida e como podemos ajudá-lo – qual sua relação com a alimentação? Observou-se que o comer inadequadamente pode extrapolar a falta de orientação – está relacionado também às condições de trabalho, familiares, sociais e econômicas que os sobrecarregam emocionalmente. Comumente, o comer compulsório é uma das únicas esferas que trazem satisfação na vida da pessoa. Sentar e propiciar espaços no qual ela pode desafogar suas inquietações sem ser cerceada e sobrecarregada, torna a conversa mais franca e as orientações resolutivas. A intenção é não ser mais um agente que *barra as coisas boas*, e sim parceiros implicados na melhoria da qualidade de vida. Através dessas experiências, ampliou-se a oferta de ações articulando alimentação com saúde mental e prática de exercícios físicos, tanto na clínica, como na oferta de grupos de atividade física e saúde do trabalhador. Atinou-se, também, a leitura do perfil do território, identificando que a alimentação inadequada está boa parte relacionada à ansiedade e estresse advindos das condições de vida da pessoa, carecendo da atuação conjunta dos profissionais.

CONCLUSÃO

Para aumentar a resolubilidade das ações e serviços de saúde considerando determinantes e condicionantes sociais, buscando o protagonismo do usuário dentro do possível de sua autonomia, é preciso olhar para além da compreensão biológica dos sujeitos. Os atendimentos compartilhados mostraram-se relevante recurso de aprendizagem interprofissional em saúde entre nutricionista e psicólogo no superar das barreiras

paradigmáticas e ressignificar da prática profissional. O fato de essa experiência ser inusitada para ambos demonstra uma lacuna na graduação e a necessidade de propiciar mais espaços de aprendizagem interprofissional. Ademais, um processo de aprendizagem pautado na transferência tecnológica e na prática colaborativa refletiu diretamente na qualidade da atenção à saúde dos usuários, na resolubilidade da assistência clínica-sanitária do território e na ampliação do escopo técnico-pedagógico favorecendo a compreensão do conceito ampliado de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição em Saúde Pública; Psicologia; Atenção Primária à Saúde; Educação Interprofissional.

REFERÊNCIAS

1. BANDUK, M. L. S.; RUIZ-MORENO, L.; BATISTA, N. A. A construção da identidade do profissional na graduação do nutricionista. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v.13, n.28, p.111-120, 2009.
2. BRASIL. Cadernos de Atenção Básica: Núcleos de Apoio à Saúde da Família nº39. Brasília: Ministério da Saúde, 118p, 2014.
3. COSTA, M. V.; PEDUZZI, M.; FREIRE-FILHO, J. R.; SILVA, C. B. G. Educação Interprofissional em Saúde. Natal (RN): SEDIS-UFRN, 2018, 85p.
4. VASCONCELOS, F. G.; ALÉSSIO, R. L. S. Construções identitárias de Psicólogos em NASF: reflexões para a prática profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.39, n.spe, p.1-15, 2019.

Homens trans e violência: resultados parciais de um estudo exploratório

Leticia Carolina Boffi^{1*}; Flávia do Bonsucesso Teixeira²; Mariana Hasse³

¹Psicologia. Graduanda. Instituto de Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia

²Antropologia. Prof.^a Dr.^a da Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

³Psicologia. Prof.^a Dr.^a da Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Rumo

Autor para correspondência:

Leticia Carolina Boffi

E-mail: leticiaboffi@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A transexualidade é apresentada em discussões acadêmicas e sociais há algumas décadas, porém, a situação dos homens trans ainda é pouco discutida. Essa identidade transcende o binarismo masculino e feminino/homem e mulher e torna-se, muitas vezes, alvo de diversos tipos de violência, que têm como motivação a transfobia (JESUS, 2014). De acordo com Minayo e Souza (1998, p. 514) “a violência consiste em ações humanas de indivíduos, grupos, classes ou nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental e espiritual”. A ausência de dados específicos sobre a violência sofrida pela população trans masculina dificulta a construção de leis e políticas públicas.

OBJETIVO

A presente pesquisa objetiva realizar um estudo exploratório a respeito da experiência da violência vivida por homens trans. Os objetivos específicos desta pesquisa são: (a) Conhecer a percepção sobre o processo transsexualizador; (b) Identificar a participação da família no processo; (c) Conhecer a percepção a respeito dos papéis sociais de gênero; (d) Conhecer a percepção sobre vivências de violências por homens trans; (e) Caracterizar a violência vivida por homens trans; (f) Identificar locais de apoio em casos de violência; (g) Identificar as possíveis consequências das violências vividas por homens trans; (h) Identificar os possíveis autores de violências contra homens trans; (i) Levantar quais são os pontos de apoio identificados pelos homens trans para lidar com essa situação.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida com pacientes autodeclarados homens trans, com ou sem intervenção cirúrgica, acompanhados pelo Centro de Referência em Atenção Integral à Saúde Transespecífica (CRAIST) em um hospital localizado na região do triângulo mineiro. A coleta dos dados se iniciou após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer número 3.203.707). Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado a partir do instrumento “World Health Organization Violence Against Women” (WHO, 2005). O roteiro aborda questões como a compreensão do sujeito sobre os papéis de gênero, sobre violência, sobre apoio recebido e sobre os autores da violência, bem como locais mais propensos a esses acontecimentos. Foram realizadas 10 entrevistas, todas gravadas em áudio e transcritas na íntegra posteriormente. Para a análise dos dados foi realizada a análise de conteúdo quando os dados foram

sistematizados e codificados nas seguintes categorias: (1) Caracterização dos entrevistados; (2) Vivências de Violência; (3) Estratégias de Enfrentamento; (4) Participação da Família; (5) Consequências das Violências; (6) Razão das Violências; (7) Vulnerabilidade do Homem Trans; (8) Medidas para sanar a violência; (9) Apoio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os entrevistados repudiam a ideia de diferenças entre homens e mulheres, mas reconhecem essa diferença posta socialmente, o que acarreta reflexões, pois eles não se sentem à vontade em identificar-se com o papel social tradicional atribuído aos homens, acreditando serem homens mesmo sem precisar reproduzi-lo. A maioria dos sujeitos não tinha conhecimento da possibilidade de hormonização anterior ao CRAIST, e até mesmo não sabiam da existência da identidade de “homem trans” sendo esta, apresentada por amigos usuários do serviço e informações obtidas na internet. Com relação à aparência, todos desejam realizar mastectomia e esperam alcançar um corpo reconhecido como masculino a partir do tratamento. A participação da família nesse processo é bastante variada, com pais e mães completamente ausentes, até aqueles que os aceitam sem maiores questões. Coloca-se muito a questão de que existe respeito, mas não aceitação. As vivências de violências pelos homens trans entrevistados, em sua maioria, ocorrem enquanto violência psicológica, principalmente com relação à exposição da sua identidade trans e a não aceitação dela, com relatos mais raros de vivência de violência sexual e física. Os autores das violências são familiares, colegas de trabalho e parceiras afetivas. As violências ocorrem em casa, no trabalho e frequentemente em bares e baladas, locais em que se sentem vulneráveis. As consequências das violências são reclusão, medo de rejeição romântica e aparecimento de sintomas físicos patológicos. Os homens trans acreditam que a razão principal para a ocorrência dessas violências é a ausência de informação e preconceito existente com aqueles que fogem do padrão imposto. Alguns creditam que apresentam mais chances de sofrerem violência do que pessoas cis, mas afirmam que as mulheres trans são mais vulneráveis do que eles em decorrência da baixa passibilidade. Todos afirmam que a conscientização da população é o ponto principal para sanar as violências e que apoio jurídico ajudaria neste processo. Alguns nunca buscaram apoio para essas situações em decorrência de medo de sofrer mais violências, falta de conhecimento sobre onde buscar ajuda e outros recorreram a apoio de profissionais da saúde, amigos e outras pessoas trans. A ajuda psicológica buscada por alguns nem sempre foi eficaz devido ao despreparo dos profissionais. Alguns fazem uso de medicamentos psicotrópicos e encontram apoio de pessoas em redes sociais, especialmente companheiras.

CONCLUSÃO

As violências sofridas pelos homens trans são principalmente de ordem psicológica devido ao não reconhecimento de sua identidade trans por parte das pessoas, o que se mostra extremamente doloroso. Os agressores são principalmente pais e companheiras e os locais são variados. É necessário reconhecer a legitimidade deste fenômeno e buscar soluções concretas para assegurar o cuidado à saúde integral desses sujeitos.

PALAVRAS-CHAVE: Homens trans; Violência; Saúde integral.

REFERÊNCIAS

1. JESUS, Jaqueline Gomes. Identidade de gênero e políticas de afirmação identitária. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE A DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO DA ABEH, 6., Bahia. (2014)
2. MINAYO, Maria Cecília de Souza. & SOUZA, Edinilsa Ramos. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. História, Ciências, Saúde. Manguinhos. Nº IV(3), pp. 513-531. (1998)
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who Multi-Country Study On Women's Health And Domestic Violence Against Women: Initial Results On Prevalence, Health Outcomes And Women's Responses. (2005)

Elaboração e validação de um *checklist* para a assistência de enfermagem pós parada cardiorrespiratória

Fabiana Cristina Pires^{1*}; Marciana Fernandes Moll²; João Pedro Resende Castro³; Luana Vilaça Vilela⁴,
Suzel Regina Ribeiro Chavaglia⁵; Juliana da Silva Garcia Nascimento⁶

¹Enfermeira. Mestranda. Programa de pós-graduação em atenção à saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeira. Doutora. Universidade de Uberaba

³Enfermeiro. Mestrando. Programa de pós-graduação em atenção à saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Enfermeira. Mestranda. Programa de pós-graduação em atenção à saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Enfermeira. Doutora. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁶Enfermeira. Doutoranda. Universidade de São Paulo

Autor para correspondência:

Fabiana Cristina Pires

E-mail: enfermagem.pires@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória é caracterizada como uma condição súbita e inesperada de deficiência absoluta de oxigenação tissular, potencialmente reversível. Considerada uma intercorrência de alta complexidade e um problema mundial de saúde pública (SALAZAR; GASPAR; SANTOS, 2017). A sobrevida dos pacientes pós-parada cardiorrespiratória associa-se a vários fatores, como; a rápida identificação da parada, a qualidade do Suporte Básico de Vida, além dos cuidados pós-reanimação no ambiente intra-hospitalar, prestados pela equipe de saúde (CITOLINO FILHO *et al.*, 2015). É imprescindível a utilização de instrumentos como um *checklist* para cuidados pós-parada cardiorrespiratória, em especial para a equipe de enfermagem, que presta assistência direta aos pacientes 24 horas e por isso, pode ser determinante na qualidade do cuidado.

OBJETIVO

Elaborar e validar em face e conteúdo um *checklist* para assistência de enfermagem nos cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo do tipo metodológico, que visou elaborar e validar em face e conteúdo um *checklist* voltado para os cuidados pós-parada cardiorrespiratória em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Para a realização do *checklist*, foi realizada primeiramente, um levantamento bibliográfico da literatura

sobre os cuidados pós-parada cardiorrespiratória em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Para isso, foi realizada uma busca na base de dados PubMed, utilizando os descritores no idioma inglês do *Medical Subject Headings* (MESH) “*Intensive Care Units*”, “*Cardiopulmonary Resuscitation*” e “*Nursing Care*”. Foram incluídos estudos primários, dos últimos 10 anos (2009 a 2019), que abordassem os cuidados com o paciente adulto, pós-parada cardiorrespiratória. Antes de sua consecução, a validação do conteúdo do *checklist* com os peritos foram iniciadas após autorização por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Uberaba com protocolo de número 3.098.629. Foram escolhidos por conveniência três peritos que possuíam especialização em Urgência e Emergência ou Unidade de Terapia Intensiva Adulto *Lato Sensu* ou *Stricto Sensu* e experiência em Urgência e Emergência ou Unidade de Terapia Intensiva Adulto, comprovados pelo currículo Lattes. A avaliação do *checklist* ocorreu por meio de um instrumento de avaliação. As sugestões enviadas pelos peritos foram analisadas e acatadas.

RESULTADOS

Foram levantados 889 artigos, e compuseram a amostra final 10 estudos. Após a identificação dos cuidados necessários para o paciente adulto, pós-parada cardiorrespiratória na literatura, foi elaborado o *checklist* composto pelos seguintes itens: “Identificação do paciente” contendo: nome, sexo, data de nascimento, idade, leito, data de internação no hospital e data de internação na UTI; “Informações sobre a parada cardiorrespiratória” apresentando: data da parada cardiorrespiratória, horário da parada cardiorrespiratória, horário de início da reanimação cardiopulmonar e horário de retorno da circulação espontânea; “Cuidados pós-parada cardiorrespiratória” listando-se: cabeceira elevada, ventilação mecânica, acesso venoso central/periférico, uso de sedação, uso de drogas vasopressoras, oximetria de pulso, monitoração cardíaca, gasometria arterial, exames laboratoriais, exames de imagem, eletrocardiograma 12 derivações, sondagem vesical de demora, causas reversíveis e sinais vitais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidados pós-parada cardiorrespiratória têm sido considerados como o quinto elo da cadeia da sobrevivência e possuem potencial de evitar a mortalidade precoce, ocasionada por instabilidade hemodinâmica e insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas, a morbidade e a mortalidade tardia, que resultam do dano neurológico (MAURICIO *et al.*, 2018; VANCINI-CAMPANHARO *et al.*, 2015). A implantação do *checklist* deve ser planejada e sistematizada, sendo capaz de reduzir significativamente a mortalidade pós-parada cardiorrespiratória, além de proporcionar assistência de qualidade e livre de danos ao paciente devido a falha nos cuidados prestados (PORTO, 2014). A elaboração de *checklist* através da identificação dos cuidados pós-parada cardiorrespiratória em um hospital, especificamente em uma unidade de terapia intensiva, pode auxiliar no atendimento de pacientes, diminuindo a mortalidade e limitando a ocorrência de lesão neurológica e incapacidade funcional, além de acrescentar informações indispensáveis para o seu prognóstico e sua reabilitação.

CONCLUSÃO

O *checklist* foi validado em face e conteúdo após a avaliação dos peritos, configurando-se como instrumento capaz de guiar os cuidados necessários para o paciente adulto pós parada cardiorrespiratória e permitir que

a equipe cheque a execução destas atividades, favorecendo a segurança dos pacientes, sendo eles cabeceira elevada, ventilação mecânica, acesso venoso central/periférico, uso de sedação, uso de drogas vasopressoras, oximetria de pulso, monitoração cardíaca, gasometria arterial, exames laboratoriais e de imagem, eletrocardiograma 12 derivações, sondagem vesical de demora, causas reversíveis e sinais vitais. Dessa forma, a utilização de *checklist* pode constituir uma ferramenta que promova a segurança do paciente e qualidade da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Ressuscitação; Massagem Cardíaca.

REFERÊNCIAS

1. CITOLINO FILHO, C. M. *et al.* Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. Revista Escola Enfermagem USP. São Paulo, v. 49, n. 6, p. 908-914, 2015.
2. MAURICIO, E. C. B.; LOPES, M. C. B. T.; BATISTA, R. E. A.; OKUNO, M. F. P.; CAMPANHARO, C. R. V. Resultados da implementação dos cuidados integrados pós-parada cardiorrespiratória em um hospital universitário. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 26, 2018.
3. PORTO, K. L. H. A segurança do paciente na utilização do checklist. Revista Enfermagem Revista. v. 17, n. 2, p. 103-115, 2014.
4. SALAZAR, E. R. S.; GASPAR, E. S. L.; SANTOS, M. S. Diretrizes da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar: conhecimento de socorristas. Revista Baiana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 31, n. 3, 2017.
5. VANCINI-CAMPANHARO, C. R. Um ano de seguimento da condição neurológica de pacientes pós-parada cardiorrespiratória atendidos no pronto-socorro de um hospital universitário. Einstein. v. 13, n. 2, p. 83-88, 2015.

Implementando o plano de parto municipal na rede SUS

Alessandra Araújo^{1*}, Sílvia Helena Caires de Oliveira², Efigênia Aparecida Maciel de Freitas³

¹Psicologia. Mestre em Ciências da Saúde. Rede de Atenção à Saúde da Mulher. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Uberlândia

²Medicina. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Rede de Atenção à Saúde da Mulher. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Uberlândia

³Enfermagem. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Coordenadora da Pós-Graduação Lato Sensu Especialização em Enfermagem Obstétrica - CEEO/UFU

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Alessandra Araújo

E-mail: alegaia@yahoo.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Plano de Parto e Nascimento é um documento de caráter legal, que a mulher grávida elabora após receber informações esclarecedoras sobre a gravidez e o processo de parto e nascimento, sendo uma ferramenta de orientação, informação e conscientização da gestante quanto ao modelo de assistência ao parto. É considerado categoria prioritária de recomendações da Organização Mundial de Saúde para melhorar o nível de atendimento a mães e recém-nascidos em todo mundo.

OBJETIVO

Descrever o processo de elaboração e implantação do plano de parto como política pública em um município do triângulo mineiro.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre o trabalho de sensibilização para a Humanização do Parto e Nascimento, desenvolvido pela Secretaria de Saúde de um município localizado na região do triângulo mineiro, que teve início em 2014. Desde então, várias ações e capacitações foram desenvolvidas para despertar o interesse da gestão, dos profissionais e da população para a temática. Em 2017, foi realizado um trabalho coletivo em parceria entre representantes da Universidade Federal, que está localizada neste município, da Secretaria de Saúde, do Hospital de Clínicas pertencente a esta Universidade e do Hospital Municipal também localizado neste município para a elaboração de um modelo único de Plano de Parto a ser implantado como política pública municipal. Foi apresentado ao grupo um modelo piloto, que passou por adaptações até a confecção do modelo final. Logo após, iniciou-se a tarefa de implementação dessa ferramenta através de capacitações de sensibilização para as equipes multiprofissionais (tanto dos hospitais

quanto das unidades básicas), para a compreensão da importância dessa ferramenta e real utilização na rotina de trabalho no pré-natal e no momento do parto.

Resultados e Discussão

Em um ano de trabalho de implementação, foram realizadas reuniões de capacitação para os profissionais de 18 unidades básicas de saúde da atenção primária; para todos os profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do Setor Sul (equipe multiprofissional que dá suporte a 23 unidades de Saúde da Família), e para todos os coordenadores e enfermeiros das 22 Unidades da Atenção Primária dos Setores Leste e Central Norte, abrangendo cerca de 240 profissionais sensibilizados para o uso de plano de parto. Na percepção dos profissionais, as capacitações contribuem para maior compreensão da necessidade de abordagem e preparação da mulher e seu acompanhante para vivenciarem o momento do parto, e sua função no pré-natal, desconstruindo crenças desatualizadas e preconceituosas sobre o parto normal, fornecendo subsídios teóricos e práticos para a atuação direta com as gestantes, tanto nos grupos quanto nos atendimentos individuais. Ao longo deste período, foi possível constatar que a sensibilização dos profissionais de saúde é fundamental para a mudança de paradigmas. A partir de junho de 2019, teve início a etapa de ampliação do uso do Plano de Parto para todas as Unidades de Saúde da Rede Municipal com capacitação e novas metodologias de ação para alcance de um maior número de profissionais num curto espaço de tempo, ainda em fase de execução.

CONCLUSÃO

O modelo de Plano de Parto Municipal é uma ferramenta estratégica para a capacitação dos profissionais de saúde para uma assistência e suporte mais adequados no pré-natal, com foco na preparação da mulher para o parto. Além de ser fundamental para que as mulheres e acompanhantes possam refletir, se preparar e ser protagonistas ativos no momento do parto. Considera-se que essa experiência pode ser uma boa referência de ação em saúde e deve ser estimulada e expandida para outros municípios, sendo que o modelo de plano de parto proposto em nosso município está disponível no Portal das Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente da Fiocruz.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização do parto; Parto; Atenção básica

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Ginebra; 1996.
2. ROZA, M.M.R.; BARROS, M.E.B.; GUEDES, R.C. SANTOS FILHO, S.B. A experiência de um processo de formação articulando humanização e apoio institucional no trabalho em saúde. *Interface (Botucatu)* [online]. 2014, vol.18, suppl.1, pp.1041-1052. ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0199>.
3. SANTOS FILHO, S.B. Avaliação e humanização em saúde: aproximações metodológicas. 2.ed. Unijuí, 2010.

***Near miss* materno: revisão sistemática dos estudos realizados no BRASIL, 2010-2018**

Brenda Magalhães Arantes^{1*}; Karen Magalhães Arantes²; Jean Ezequiel Limongi³; Efigênia Aparecida
Maciel de Freitas⁴

¹Enfermeira. Mestranda em Saúde Ambiental e do Trabalhador PPGAT-UFU. Coordenadora do Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia- UFU. Hospital de Clínicas Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeira. Mestre em Saúde Ambiental e do Trabalhador- PPGAT UFU, Especializanda em Enfermagem Obstétrica- UFU. Enfermeira assistencial Centro Obstétrico- UFU. Hospital de Clínicas Universidade Federal de Uberlândia

³Biólogo. Doutor em Imunologia e Parasitologia- UFU. Professor Adjunto, Coordenador do curso de Saúde Coletiva- UFU. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeira Obstétrica. Doutorado em Enfermagem psiquiátrica- USP. Professora Adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Brenda Magalhães Arantes

E-mail: brendaarantes@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde- OMS, o conceito de *near miss* materno (NMM) é definido como os casos em que as mulheres sobrevivem por pouco às complicações decorrentes da gestação, parto ou puerpério (SAY et al, 2009). Dessa forma, a coleta e análise dos dados referentes à morbidade materna grave transparece a situação de saúde da mulher (ROSENDO, ROCANLLI, 2015). As causas mais frequentes encontradas em estudos são as síndromes hipertensivas, hemorragias, infecções, cesarianas prévias, geralmente associadas com doenças preexistentes, constituindo um grupo importante de pessoas que necessitam de cuidados intensivos (NARDELLO et al, 2017; MEKANGO et al, 2017). Fatores socioeconômicos também interferem na ocorrência do NMM e em sua letalidade, principalmente quando estão diretamente relacionados ao acesso ao pré-natal. Melhorar o acesso aos centros de saúde, promover a educação da população, treinar profissionais, bem como direcionar melhor o atendimento aos casos com comorbidades ajudaria a reduzir as morbidades graves da gestação (SOUZA, 2017).

OBJETIVO

Revisar e discutir a situação da pesquisa relacionada ao NMM no cenário epidemiológico brasileiro, sobretudo para identificar os critérios de classificação e identificação do NMM.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se buscas por meio da Biblioteca Virtual de Saúde nas bases de dados LILACS (near miss and maternal and Brazil) e PubMed (maternal near miss or severe maternal morbidity and Brazil) de estudos quantitativos, publicados entre 2010 a 2018 e cujos critérios para o NMM são os propostos pela OMS. A partir da busca nas bases de dados citadas, procedeu-se à análise do título e resumo para verificar se abordavam o tema proposto, assim como se não estavam duplicados. Após, para o levantamento dos estudos que atendessem aos critérios de inclusão estabelecidos, dois autores procederam à sua leitura e realizaram a coleta dos dados de forma independente. Dessa forma, os dados de interesse foram coletados em formulários predefinidos. Divergências foram discutidas e resolvidas a partir de um consenso entre os pesquisadores, quando necessário, houve a intervenção de um terceiro pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 150 publicações, sendo 21 elegíveis. A incidência de NMM variou entre 4,4 e 33,2/mil nascidos vivos. A razão entre NMM e Morte Materna (MM) (NMM: 1 MM) variou entre 3,3 a 34,7. A realização de pré-natal foi avaliada em 15 estudos, sendo que em 14 (93,3%) a proporção de mulheres com inadequação foi mais que 40%. A escolaridade foi avaliada em 18 estudos, em 66,6 % destes há insuficiência de anos de estudos em mais de 50% das mulheres. Doenças hipertensivas e hemorragias foram os determinantes do NMM. Dentre os critérios, em 61,9% dos estudos houve prevalência dos critérios de manejo. A análise dos artigos selecionados nessa revisão concorda que as principais causas obstétricas para complicações graves são as síndromes hipertensivas, hemorragias e distúrbios infecciosos. O controle pressórico durante a gestação está vinculado ao pré-natal de qualidade e ao acesso aos medicamentos e exames necessários, assim como à educação em saúde com o intuito de estimular hábitos de vida saudáveis. Ademais, é necessário diminuir não somente a desigualdade social, como também a étnico-racial, tendo em vista que há um índice maior de inadequação do pré-natal em mulheres pretas e com menores condições sociais. Dessa forma, a análise dos aspectos sociodemográficos dessa população deve ser enfatizada para impulsionar a construção de políticas de saúde eficazes, que promovam o acesso real aos serviços de saúde, capazes de produzir uma assistência integral e humanizada pautada nas boas práticas de saúde.

CONCLUSÃO

Em decorrência de o NMM possuir maior representatividade numérica em relação às mortes maternas, é necessário instigar a rede de saúde para o seu monitoramento, haja vista a importância do envolvimento da vigilância epidemiológica e os serviços assistenciais com o objetivo de transferir o cenário atual ainda muito permeado por desfechos ruins.

PALAVRAS-CHAVE: near miss, severe maternal morbidity, Maternal mortality, Morbidity, Maternal Health.

REFERÊNCIAS

1. MEKANGO, D; ALEMAYEHU, M; GEBREGERGS, G; MEDHANYIE, A; GOBA, G. Determinants of maternal *near miss* among women in public hospital maternity wards in Northern Ethiopia: A facility based case-control study. PLOS ONE. V. 12, n.9, 2017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183886>

2. NARDELLO, D; GUIMARÃES, A; BARRETO, I; GURGEL, R; RIBEIRO, E; GOIS, C. Óbitos fetais e neonatais de filhos de pacientes classificadas com *near miss*. Rev. Bras. Enferm. V. 7, n. 1, p. 104-111, fev., 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0405>
3. ROSENDO, T; RONCALLI, A. Prevalência e fatores associados ao Near Miss Materno: inquérito populacional em uma capital do Nordeste Brasileiro. Ciênc. saúde coletiva. V. 20, n.4, p. 1295-1304, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.09052014>
4. SAY, L; SOUZA, J; PATTINSON, R. Maternal *near miss* - towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. V. 23, n.3, p. 287-296, jun, 2009. DOI: 10.1186/s12884-017-1370-0
5. SOUZA, M; SOUZA, T; GONCALVES, A. Fatores determinantes do *near miss* materno em uma unidade de terapia intensiva obstétrica. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v. 37, n.11, p. 498-504, nov, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005286>

Relato de experiência da participação no grupo de estudo transdisciplinar de atenção reprodutiva - GESTAR

Ana Paula Goulart Gonçalves^{1*}; Lays Rodrigues²; Efigênia Aparecida Maciel de Freitas³

¹Discente. Universidade Federal de Uberlândia

²Discente. Universidade Federal de Uberlândia

³Docente. Curso de Graduação em Enfermagem da FAMED. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Ana Paula Goulart Gonçalves

E-mail: anagoulartg@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O presente estudo descreve o relato de experiência de discentes ingressantes no curso de graduação em enfermagem em um projeto de extensão denominado Grupo de Estudo/extensão Transdisciplinar de Atenção Reprodutiva - GESTAR. Considerando o cenário atual de elevadas taxas de cirurgia cesariana no Brasil, especialmente em uma cidade do Estado de Minas Gerais, o grupo busca estudar e agregar projetos voltados às gestantes, seus acompanhantes e profissionais de saúde envolvidos na assistência pré-natal. A Organização Mundial de Saúde OMS preconiza como aceitável 15% de cesariana na população geral, o Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em taxas de cesariana (BRASIL, 2017), sendo uma das causas atribuíveis a cesariana a pedido da mulher. Neste contexto, o conjunto de ações e atividades do GESTAR tem o intuito de promover a divulgação de informações/orientações adequadas, favorecendo o empoderamento e protagonismo da mulher para a escolha consciente da via de nascimento, na tentativa de redução dos indicadores que apontam para as cesarianas desnecessárias. Ademais, o grupo favorece o processo ensino/aprendizagem e formação de acadêmicos no que se refere à assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, por meio de atividades envolvendo ensino, pesquisa e extensão. Espera-se que a mudança na formação de profissionais voltados para o respeito à fisiologia do parto e nascimento possa também contribuir a melhoria da qualidade da assistência e redução dos indicadores de morbimortalidade materna e neonatal.

OBJETIVO

Relatar as experiências de acadêmicas ingressantes em projetos de extensão como estratégia de aprendizagem e envolvimento com a futura profissão.

MATERIAL E MÉTODOS

No GESTAR, os acadêmicos estudam, discutem e elaboram materiais educativos que são apresentados no formato de módulos, sendo esses: I-Fisiologia da gestação: mitos e verdades; II-Plano de parto: ferramenta de empoderamento e autonomia da mulher/casal para escolha consciente da via de parto; III-

Acompanhante ativo: preparando o acompanhante para o momento do parto; IV- Cuidados com RN: amamentação, imunização e higiene; V-Planejamento reprodutivo: Inserção do DIU pós-parto imediato e outros métodos. As atividades são realizadas em encontros semanais nas dependências da instituição para as discussões e elaboração dos módulos a partir de busca e revisão das evidências científicas atuais. Posteriormente, os módulos são apresentados nas Unidades Básicas de Saúde, por meio de cinco encontros com as gestantes. Além disso, as ações também abordam orientações sobre cuidados no puerpério e os direitos relacionados à maternidade/paternidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como acadêmicas ingressantes tivemos a oportunidade de participar, além das reuniões semanais do GESTAR, de um evento de divulgação das atividades do ambulatório de atenção à saúde das mulheres, que oferece os métodos contraceptivos disponíveis pelo SUS, em comemoração ao dia do Enfermeiro(a) Obstetra, além da participação em grupos de gestantes. A possibilidade de participação de estudantes ingressantes no GESTAR se configura em uma importante oportunidade de contato precoce com a política institucional de atividades extensionistas, sendo uma potente ferramenta de estímulo para a autonomia pedagógica, maior interação com estudantes de períodos mais avançados, além da inserção precoce no mundo trabalho da área de formação, fortalecimento de vínculo com a academia, e por fim a redução da evasão acadêmica.

CONCLUSÃO

Participar do projeto de extensão GESTAR tornou-se uma oportunidade ímpar para o (des)envolvimento das discentes integrantes no curso de graduação em enfermagem. Por outro lado, a proposta deste projeto, fundamentado na informação, é uma importante estratégia na redução dos altos índices de cesárias no Brasil, além de desenvolver nas gestantes uma confiança e preparação para a contextura da maternidade. A Proposta do GESTAR é avançar com as estratégias de empoderamento feminino para a vivência do processo de parturição, estendendo as ações de capacitação para os profissionais da área de atenção à saúde da mulher em uma parceria entre universidade e rede pública de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação; Parto; Saúde reprodutiva; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. BITTENCOURT, C. Você conhece as recomendações da OMS para o parto normal?. Disponível em:<<https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-conhece-recomendacoes-da-oms-para-o-parto-normal>>, Acesso em: 17 jun. 2019, 13:32:00.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

3. Brasil. Universidade Federal de Uberlândia. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. Coordenação de Especialização em Enfermagem Obstetrícia. Meu Plano de Parto. Disponível em: <<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/meu-plano-de-parto/>>, Acesso em: 17 jun. 2019, 13:44:00.
4. Lei do acompanhante: Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm>, Acesso em: 17 jun. 2019, 13:28:00.

Resiliência em idosos e associação com variáveis sociodemográficas

Fernanda Resende Rodrigues^{1*}; Darlene Mara dos Santos Tavares²

¹Enfermeira. Discente no Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, nível doutorado.
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeira. Doutora pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para Correspondência:

Fernanda Resende Rodrigues

E-mail: fernandaresende1@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é permeado por adversidades que podem afetar o bem-estar dos idosos. Entretanto, há potencialidades que se constituem em mecanismos mediadores dessas questões, como a resiliência, que reflete a capacidade em lidar com situações críticas (TEIXEIRA et al., 2015). Resiliência diz respeito a um padrão de adaptação positiva, usada para denominar uma característica da vida humana em que o indivíduo enfrenta as adversidades e consegue superá-las, sem voltar, no entanto, ao seu estado inicial (FONTES et al, 2015). Com o aumento crescente de idosos, evidencia-se uma maior necessidade de atenção acerca desse tema, relacionando-o a esta população, mais vulnerável aos eventos adversos. Além disso, através da identificação dos fatores associados à resiliência nos idosos, é possível fornecer subsídios para novos estudos de planejamento e implementação, favorecendo o estímulo da resiliência para enfrentar o novo contexto de vida no qual estão inseridos.

OBJETIVO

Verificar associação de variáveis sociodemográficas com a resiliência em idosos.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, realizado com 808 idosos residentes na zona urbana de um município localizado na região do triângulo mineiro. Os dados foram coletados entre maio/2017 a junho/2018, no domicílio. Para mensuração da resiliência foi utilizada a Escala de Resiliência de Connor-Davidson para o Brasil-25 (SOLANO, 2016). As variáveis sociodemográficas foram obtidas por meio do instrumento elaborado pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da UFTM. Analisaram-se as variáveis: sexo, faixa etária, estado conjugal, escolaridade, renda individual mensal e arranjo de moradia por meio da análise bivariada, empregando-se teste t *Student*. As variáveis que atenderam ao critério de inclusão estabelecido ($p \leq 0,10$) foram sexo, estado conjugal, arranjo de moradia. Tais variáveis foram introduzidas no modelo de regressão linear múltipla ($p \leq 0,05$), tendo como desfecho o escore de resiliência. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, parecer nº 2.053.520.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que do total de idosos entrevistados, a maioria era do sexo feminino (66,7%); com idade entre 60 a 79 anos (78,6%); sem companheiro (a) (58,3%); com escolaridade (83,2%); renda mensal individual maior ou igual a um salário mínimo (91,0%) e morava acompanhado (a) (81,6%). O sexo masculino associou-se aos maiores escores de resiliência, assim como em investigação conduzida na Coréia (YOU, PARK, 2017). Conforme o modelo, culturalmente construído, e ainda vigente na sociedade atual, ser homem é aprender a ter independência desde a infância, lidando com as dificuldades sem pedir auxílio (PINTO et al., 2014). Este pode ser um dos fatores que ajuda a compreender o resultado obtido. Nesta perspectiva, o maior escore de resiliência entre os homens não advém somente das adversidades presentes no processo de envelhecimento e sim, permeando sua trajetória da vida. É necessário que a Enfermagem esteja atenta as questões sociais e culturais nas quais os idosos estão inseridos. Desta forma, poderá compreender como a resiliência é construída nos homens idosos, favorecendo que o enfermeiro se aproxime dessa clientela e construa ações de cuidados voltadas para as suas reais necessidades (PINTO et al., 2014).

CONCLUSÃO

Os resultados indicam a necessidade de desenvolver estratégias de intervenção preventivas específicas a cada sexo, uma vez que maiores escores de resiliência associaram-se ao sexo masculino. Nesse sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento que possibilitem aos idosos aumentarem sua resiliência, respeitando, porém, suas individualidades.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Saúde do Idoso; Resiliência; Enfermagem Geriátrica.

REFERÊNCIAS

1. FONTES, A.P. FATTOR, A. D'ELBOUX, M.J., GUARIENTO, M.E. Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro; v.18, n.1, p.7-17, 2015.
2. PINTO, B.K., MUNIZ, R.M., SCHWARTZ, E., BUDÓ, M. D. L.D. et al. Identidade do homem resiliente no contexto de adoecer por câncer de próstata: uma perspectiva cultural. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 6, p. 942-948, 2014.
3. SOLANO, J.P.C. et al. Factor structure and psychometric properties of the Connor- Davidson resilience scale among Brazilian adult patients. *São Paulo Medical Journal*, São Paulo, v.134, n.5, p.400-406, 2016.
4. TEIXEIRA, I.N. DIAS, L. C., CASTRO, T. L., FREITAS, F. R. S., ARAUJO, L. F. Resiliência na Velhice: Uma análise das representações sociais dos idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, v.18, n. 4, p. 215-232, 2015.
5. YOU, S.; PARK, M. Resilience Protected against Suicidal Behavior for Men But Not Women in a Community Sample of Older Adults in Korea. *Front Psychol. Frontiers in psychology*, v. 8, p. 401, 2017.

O uso de jogos educativos como metodologia ativa de ensino no curso de graduação em enfermagem

Patrícia Costa dos Santos da Silva^{1*}; Daniela Grotto Alves²

¹Enfermeira. Doutora em Ciências. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED)

²Acadêmica de Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED)

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Patrícia Costa dos Santos da Silva

E-mail: patriciacostaunifenas@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Para acompanhar os avanços tecnológicos e científicos, é fundamental o desenvolvimento e aprimoramento dos métodos de ensino. Nesse sentido, percebe-se que as instituições mais inovadoras possuem uma política clara de personalização da aprendizagem em torno do projeto de vida do discente (BACICH; MORAN, 2018). O ensino deve estimular o pensamento crítico e reflexivo, tendo o professor como um mentor indispensável e essencial nesta prática, apoiada nos sujeitos do conhecimento (KAISER; SERBIM, 2009). Desta forma, uma ferramenta eficiente de aprendizagem é a utilização de jogos, que estão cada vez mais presentes no ensino superior, por possibilitar a competição, colaboração e cooperação (BACICH; MORAN, 2018).

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi descrever a experiência com a utilização de jogos educativos como metodologia ativa de ensino para auxiliar na formação discente do curso de graduação em enfermagem.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, que relata a experiência com a aprendizagem baseada em jogos. A utilização dessa metodologia ativa de ensino ocorreu na disciplina Saúde Coletiva 2, que foi ofertada no período de 12 março à 06 de julho de 2019 em uma Universidade Pública localizada na região do Triângulo Mineiro, que contava com 25 alunos regularmente matriculados no segundo período do curso de graduação em enfermagem. Com a finalidade de atender aos objetivos educacionais da disciplina, foi planejado o uso de jogos na aula ministrada no dia 11 de junho de 2019, sendo que para tal atividade, a turma foi dividida em cinco grupos, cada grupo elaborou um jogo, que atendesse a cinco critérios: preparação de um jogo com tempo máximo de 20 minutos; criatividade; organização; preparação de material instrucional adequado; promoção de participação e interesse; e normas e regras claras. O jogo aconteceu na sala de aula, no horário das 8:00 às 9:40 horas. Foram estipuladas pelo docente as seguintes regras: cada grupo deveria eleger um facilitador fixo para explicar as normas e regras para os jogadores pertencentes aos outros grupos, após 20

minutos, estes rodavam de forma que todos os grupos participassem dos cinco jogos que foram projetados. Os cinco jogos elaborados foram os seguintes: Twister da saúde coletiva; Jogo passa ou repassa; SUS na ponta da língua; Corrida do Twister e Tabuleiro do SUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados da experiência com a utilização dos jogos na aprendizagem, pode-se apontar as seguintes potencialidades: proporciona desafios e recompensas; promove a interação; a criatividade e o espírito lúdico. A nova geração está acostumada a jogar, seja individualmente ou de forma coletiva, vencendo desafios e buscando recompensas, dessa forma, a utilização dos jogos na aprendizagem possibilita uma melhor aquisição dos conteúdos relacionados com a Saúde Coletiva (BACICH; MORAN, 2018). Outro aspecto importante é a capacidade lúdica e o diálogo entre o jogo e a educação, que é primordial para garantir um espírito lúdico que não se satisfaz facilmente, o que é essencial para liberação da criatividade intrínseca que forja autonomias humanas (PIRES et al., 2015). A experiência com o uso dos jogos também apresentou algumas fragilidades que servirão de subsídios para aprimorar a metodologia utilizada. Dentre essas, cabe mencionar o espaço físico utilizado para os jogos, que foi insuficiente e o conhecimento escasso em relação às novas metodologias de ensino. A literatura científica ressalta que o aprendizado construído pelos alunos deve ir além dos conteúdos programados pela disciplina (SILVA et al., 2015). Apesar das fragilidades apontadas nesta experiência, as evidências científicas mostram que a utilização dos jogos, promove habilidades essenciais, como a atuação em equipe, a interação ativa dos grupos e a criatividade salientada na reinvenção de regras e na criação de contextos para situações colocadas pelos jogos (SILVA et al., 2015). Tais habilidades são inerentes a prática do enfermeiro, as quais devem ser trabalhadas no processo de formação do futuro profissional de enfermagem.

CONCLUSÃO

Esse trabalho foi desenvolvido durante um semestre letivo, onde os alunos foram criativos na elaboração dos jogos, o que possibilitou o desenvolvimento de habilidades e competências que estão de acordo com o projeto político pedagógico do curso de graduação em enfermagem. Além disso, as atividades delegadas aos alunos possibilitaram o aprimoramento dos conteúdos relacionados à saúde coletiva, como a lei 8.080 e a organização e a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS). Conclui-se que as metodologias ativas de ensino proporcionaram a reflexão coletiva, o diálogo e a discussão sobre as novas perspectivas e os novos desafios enfrentados pelo SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. BACICH, L.; MORAN, J. Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso, 2018, 238 p.
2. KAISER, Dagmar Elaine; SERBIM, Andreivna Kharenine. Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. v. 30, n. 4, p. 633-640, 2009.

3. PIRES, Maria Raquel Gomes Maia et al. Desenvolvimento e validação de instrumento para avaliar a ludicidade de jogos em saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, n. 6, p. 978-987, 2015.
4. SILVA, L. V. S.; TANAKA, P. S. de L.; PIRES, M. R. G. M. BANFISA e (IN) DICA-SUS na graduação em saúde: o lúdico e a construção de aprendizados. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 1, p. 124-130, 2015.

Aplicação do inventário de conhecimento, habilidade e atitude, frente à utilização de monitores multiparamétricos: estudo quase experimental

Maria Carolina Belo da Cunha^{1*}; Elizabeth Barichello²

¹Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Gerente de Enfermagem do Hospital Hélio Angotti, Uberaba-MG

²Enfermeira. Professora Associada do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Maria Carolina Belo da Cunha

E-mail: carolindabelo@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Considerando o ambiente de Terapia Intensiva e os monitores multiparamétricos, a deficiência de conhecimento, habilidades e atitudes por parte da equipe de enfermagem na interpretação dos dados oferecidos pelos monitores, consistem em problema organizacional. Intervenções educativas subsidiadas pela simulação realística vêm ganhando espaço como estratégia de ensino-aprendizagem na educação continuada. É preciso encurtar as distâncias entre a qualidade da assistência e a segurança do paciente. Para tal, estudos precisam direcionar o treinamento avançado da equipe de enfermagem para que se sintam confiantes frente a utilização dos monitores e interpretação dos dados oferecidos por eles (SILVA et al., 2016).

OBJETIVO

Verificar a competência por meio do Inventário de Conhecimento, Habilidade e Atitude da equipe de enfermagem sobre os monitores multiparamétricos antes e após uma intervenção educativa, utilizando a simulação realística.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quase experimental, do tipo antes e depois. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob o Parecer nº2.625.917 em 2017. A coleta de dados aconteceu de junho a novembro de 2018 com os profissionais pertencentes as equipes de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de três hospitais de um município localizado na região do triângulo mineiro, sendo um hospital universitário e os outros dois privados. Foi construído um inventário para caracterização e avaliação do conhecimento, habilidade e atitude dos profissionais, e este foi submetido a validação de conteúdo e aparência. Foram exploradas as competências da equipe de enfermagem para interpretação de informações, diante dos monitores multiparamétricos, em relação as variáveis eletrocardiografia, pressão arterial não invasiva, temperatura axilar, oximetria e respiração. Ainda foram utilizados roteiros para preparo da simulação, *Briefing* e *Debriefing*. As variáveis categóricas foram analisadas

empregando medidas de frequência absoluta e percentual. As variáveis quantitativas, utilizando medidas de tendência central e variabilidade. Para a análise bivariada de variáveis quantitativas, utilizou-se o Teste t pareado para a Competência Conhecimento e Wilcoxon para Habilidade e Atitude.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 50 profissionais da equipe de enfermagem. Em relação a caracterização profissional, predominou: sexo feminino, idade entre 31 a 40 anos, técnicos em enfermagem, experiência na Unidade de Terapia Intensiva com até cinco anos e a jornada de trabalho; de 20 a 49 horas por semana. A predominância de profissionais mais jovens, pode estar relacionada à incorporação de tecnologias, bem como a complexidade no processo de trabalho na UTI. Profissionais com idade mais avançada sentem-se limitados diante das novas tecnologias e consideram o ambiente na UTI muito estressante (PRETO, PEDRÃO; 2009). Quando comparado o antes e após a intervenção, na seção Conhecimento e Habilidade, a subseção Oximetria apresentou melhor desempenho. Estudos envolvendo intervenções acerca do conhecimento da equipe de enfermagem de UTI sobre LPP (lesão por pressão), apresentaram resultados semelhantes (BARON, 2016). Na seção Atitude, a subseção Pressão Arterial Não Invasiva apresentou melhores resultados, e após a intervenção, a categoria profissional Enfermeiro apresentou a maior pontuação do Inquérito Conhecimento, Habilidade e Atitude, porém, o aumento percentual mostrou-se maior para a categoria técnico de enfermagem. Os participantes do hospital universitário apresentaram maior pontuação do Inquérito. Quanto a eficácia da intervenção, houve diferença estatisticamente significativa para a Seção Conhecimento ($p=0,003$), refletindo o aumento do conhecimento. Para a Seção Habilidade e Atitude, observou-se diferença também significativa ($p<0,001$), refletindo o aumento das competências. A intervenção realizada foi subsidiada pelos princípios que reforçam a eficácia da simulação no ensino em enfermagem. Estudo realizado pelo National Training Lab. Bethel, intitulada pirâmide do aprendizado revelou que a leitura propicia retenção de 5% de aprendizado, a oratória 10%, o áudio visual 20%, a demonstração 30%, a discussão em grupo 50%, a prática monitorada 75% e a atuação na prática (fazer) propicia uma retenção do conteúdo em 90% (FERREIRA, FERREIRA, CARVALHO;2015). Foi realizado uma comparação a pontuação final do Inquérito, e através do resultado expresso pelo teste de Magnitude (d de Cohen) identificamos um efeito muito grande da intervenção através do resultado do $z=2,89$.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se os benefícios resultantes do uso da simulação para facilitar o aperfeiçoamento e aquisição de competências relacionadas ao Conhecimento, Habilidade e Atitude frente aos monitores multiparamétricos utilizados nas Unidades de Terapia Intensiva. Consideramos de extrema relevância a adequada formação e/ou capacitação da equipe antecipadamente ao seu ingresso em unidades críticas. A contribuição deste estudo está na possibilidade de estratégias pedagógicas que fortaleçam a atuação profissional, tornando as práticas mais seguras em relação ao cuidado intensivo.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados intensivos; Educação baseada em competências; Equipe de enfermagem; Treinamento por Simulação; Monitorização.

REFERÊNCIAS

1. BARON, M. V. et al. Estudo experimental com equipes de enfermagem acerca do conhecimento sobre úlceras por pressão. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 24, e2831, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100429&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 jan. 2019.
2. FERREIRA C, CARVALHO JM, CARVALHO FL DE Q. Impacto da metodologia de simulação realística, enquanto tecnologia aplicada à educação nos cursos de saúde. In: Seminário de Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde, 2, 2015 Out 26-27; Salvador (BA). Salvador: UNEB; 2015. p.32-40.
3. PRETO, V. A.; PEDRAO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 841-848, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 dez. 2018.
4. SILVA, N. D. M. et al. Segurança do paciente na cultura organizacional: percepção das lideranças de instituições hospitalares de diferentes naturezas administrativas. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 490-497, 2016.

Sintoma de dor em pacientes em tratamento de quimioterapia

Vitoria Eugênia Martins¹, Stephania Ferreira Borges Marcacini^{2*}, Luciana de Oliveira Silva³, Elizabeth Barichello⁴

¹Enfermeira. Residente no Programa Uniprofissional de enfermagem em neonatologia da UFTM

²Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

³Enfermeira. Mestre pelo PPGAS da UFTM

⁴Enfermeira. Professora Associada do Curso de Enfermagem da UFTM

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Stephania Ferreira Borges Marcacini

E-mail: enf.fanny@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, o câncer é um problema de saúde pública mundial. Estima-se que para 2018- 2019 no Brasil, a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer (BRASIL, 2017). O tratamento cirúrgico do câncer e os outros procedimentos terapêuticos (radioterapia e quimioterapia) têm resultado na diminuição da morbi-mortalidade; porém, existe a preocupação com o status funcional e a qualidade de vida dessas pessoas². Atualmente, muitos estudos têm sido desenvolvidos para avaliar essas alterações na vida do indivíduo por meio da avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), sendo um importante indicador da resposta do paciente à doença e ao tratamento (SAWADA, 2016). As maiores causas de incapacidade e sofrimento para pacientes oncológicos é a dor e de difícil avaliação, devido ao seu caráter subjetivo, multidimensional e complexo (BARBOSA et al, 2016). Com base nesta problemática, surgiu o interesse em saber se o sintoma da dor em pacientes em tratamento de quimioterapia (QT) interferem na QVRS.

OBJETIVO

Avaliar o sintoma de dor e a qualidade de vida em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, com delineamento transversal do tipo quantitativo, realizado com 97 pacientes com câncer em tratamento exclusivo de quimioterapia a partir do segundo ciclo da QT, de ambos os sexos e com idade maior ou igual a 18 anos. As entrevistas aconteceram em dois hospitais públicos no Triângulo Mineiro, no período de março a outubro de 2016. Os dados foram coletados por meio de três instrumentos: sociodemográficos e clínicos dos pacientes, o segundo questionário, de dor McGill (MPQ) e o terceiro o EORTC QLQ-C30. Esse estudo faz parte de um projeto maior intitulado Qualidade de vida nos pacientes com câncer aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer de número 1.312.103. A pesquisa obedeceu

às diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos dados sociodemográficos e clínicos, o sexo predominante foi o masculino, com 61,9%. Dos entrevistados, a renda mensal familiar predominante foi de um a dois salários mínimos (39,2%), seguidos de dois a quatro salários mínimos (34%). Quanto a escolaridade, (36%) possuíam 2º grau completo seguidos de (33%) com 1º grau incompleto. Na avaliação de dor do questionário Mc Gill, tivemos o mínimo de 0 indicando que algumas pessoas não assinalaram nenhuma questão devido ausência de dor e máximo de 58 questões assinaladas, uma média de 7,41 e Desvio Padrão de 9,76. O escore global de saúde do EORTC QLQ C-30 dos entrevistados foi uma média de 73,53 o que implica que a maioria relata ter uma qualidade de vida boa, pois quanto mais próximo do 100, melhor o escore. Ao correlacionar o escore global de saúde do EORTEC QLQ C-30 e a escala de dor Mc Gill, tivemos segundo correlação de Pearson de -0,32. A análise dos dados sociodemográficos do estudo, mostrou que o gênero masculino faz tratamento quimioterápico exclusivo no que difere de outras literaturas (LIMA et al, 2013). A faixa etária prevalente de câncer foi de 60 anos ou mais (51,5%), mas podemos observar que temos um aumento crescente após os 40 anos (LIMA et al, 2013). Nesse estudo evidenciou que o tipo de câncer mais prevalente foi o sistema gastrointestinal 32 (33%), seguidos por hematológicos 29 (29,9%), mama e útero 20 (20,6%), o que difere de outros estudos que os cânceres mais prevalentes são próstata, pulmão, mama feminina e colón e reto (BRASIL, 2017). Esses dados podem indicar que mesmo a pessoa fazendo tratamento de quimioterapia e com sintomas de dor ou não, consideram sua qualidade de vida satisfatória, o mesmo encontrado em outro estudo, apesar dos sintomas estarem presentes, a maioria dos pacientes os consideram passageiros e sabem que fazem parte de todo o tratamento e doença, acreditam e se esforçam para ter uma vida normal, relacionado à retomada da normalidade da vida pessoal e social anterior ao adoecimento (BUETTO, ZAGO, 2015). Na regressão, ajustando-se para as variáveis sexo, idade e escores de intensidade de dor da escala Mc Gill continuam sendo os únicos preditores estatisticamente significantes ($\beta = -0,33$), ou seja, o aumento da intensidade da dor impacta negativamente na percepção de saúde global. Muitas vezes, o sofrimento causado por esse sintoma leva os pacientes a temê-lo mais que a própria doença (BUETTO, ZAGO, 2015).

CONCLUSÃO

Esta pesquisa identificou que o sintoma de dor influencia na qualidade de vida dos pacientes. Identificar, analisar, mensurar a dor é de grande importância para os profissionais de saúde para proporcionar medidas adequadas a este paciente e melhorar a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias; Dor; Qualidade de Vida.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, I.M. et al. Pain in onco – hematologic patients and its association with analgesia. Revista da Dor, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 178-82, jul/set. 2016

2. BUETTO, L.S., ZAGO, M.M.F. Significados da qualidade de vida no contexto da quimioterapia pelo paciente com câncer colorretal. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 23, n.3, p. 427-34, maio/jun. 2015
3. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2017
4. LIMA, A.D., et al. Avaliação de dor em pacientes oncológicos internados em um hospital escola do nordeste do Brasil. Revista da Dor, São Paulo, v. 14, n.4, p. 267-71, out/dez.2013
5. SAWADA, N.O. et al. Qualidade de vida de pacientes brasileiros e espanhóis submetidos a quimioterapia: uma revisão integrativa de literatura. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.24, p.2688. 2016

A atuação do enfermeiro no serviço de diálise: uma revisão integrativa

Larissa Oliveira Rocha Vilefort^{1*}; Caroline Marinho de Araújo²; Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto³; Ana Luiza Lima Sousa⁴

¹Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - nível Doutorado.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

³Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás. Professora titular na Universidade Federal de Goiás.

⁴Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora titular na Universidade Federal de Goiás.

*Relatora do resumo.

Autor para correspondência:

Larissa Oliveira Rocha Vilefort

E-mail: larissavilefort@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é instalada quando ocorre diminuição da função renal e/ou evidência (TFG), atinge valores inferiores a 15 ml/min, o paciente alcança o menor limiar de perda funcional renal, sendo necessária uma terapia renal substitutiva (TRS), como a diálise (KDIGO, 2016). No Brasil, em julho de 2014, 112.004 pessoas estavam em tratamento dialítico, um aumento de 20 mil pacientes desde 2010 (92.091) (THOMÉ et al, 2019). O enfermeiro, como parte de uma equipe multiprofissional na assistência ao paciente em diálise, necessita proporcionar um cuidado baseado na qualificação dos profissionais para buscar as melhores condições, para proporcionar a qualidade de vida do paciente, o que envolve ação interativa, com conhecimento técnico especializado, sustentada pela dimensão ética entre cuidadores e cuidador (SANTOS et al, 2018).

OBJETIVO

Analisar as evidências científicas acerca da atuação do enfermeiro frente ao paciente em diálise.

MATERIAL E MÉTODO

Revisão integrativa da literatura realizada de abril a junho de 2019, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e US National Library of Medicine Institutes of Health (PubMed). A fim de nortear o estudo, foi utilizada a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais as evidências científicas sobre a atuação do enfermeiro ao paciente em diálise?” Para tal, foram empregados os Descritores em Ciências da

Saúde - Enfermagem; Diálise; Cuidados de Enfermagem, nos idiomas inglês, português e espanhol. Após a busca, foram aplicados como critérios de inclusão estudos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas; publicados de 2009 a 2019; nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídas pesquisas que não se enquadravam na temática estabelecida após análise completa; estudos duplicados. Em seguida, procedeu-se a leitura do título, resumo e do artigo na íntegra, a fim de garantir a adequação do mesmo com a temática e questão norteadora. Os estudos foram ainda classificados segundo nível de evidência por meio da categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, 2013). Resultados: Foram selecionados 69 estudos, a maioria deles eram artigos de abordagem qualitativa (30,4%/ n=21), publicados nos anos de 2017 (20,2%/ n=14) e 2016 (18,8%/ n= 13), em português (60,8%/ n=42), e nível de evidência 4 (76,8%/ n=53). Os estudo foram divididos em 14 categorias, sendo as mais frequentes o uso da sistematização da assistência de Enfermagem (21,7%/ n=15), Ações/cuidados de Enfermagem nos ciclos de vida (21,7%/ n=15), e Capacitação/educação em saúde aos usuários e familiares (14,4%/ n=10). Discussão: No âmbito da atenção ao paciente dialítico, é fundamental a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um instrumental tecnológico ou modelo metodológico importantíssimo para o cuidado profissional de enfermagem, com ênfase inicial na identificação de problemas para, em seguida, realizar-se a classificação e formulação dos Diagnósticos de Enfermagem. As principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros para implantar a SAE são a sobrecarga de funções; falta de tempo, desinteresse e pouca interação entre os profissionais da instituição, pouco conhecimento sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SILVA; CARVALHO FILHA, 2017). Os pacientes com DRC encontram dificuldades no tratamento dialítico como falta de conhecimento da doença e seus sintomas, desconhecimento do tratamento, vindo a ter reflexo no ambiente familiar, psicológico e social. Tais dificuldades podem mudar com a intervenção do enfermeiro por ser o profissional mais próximo e constante desse paciente, por meio de ações educativas ao paciente e familiar (HORTA; LOPES, 2017).

CONCLUSÕES

A busca na literatura mostra que o enfermeiro possui inúmeras formas de atuação ao paciente em tratamento dialítico, demonstrando a importância deste profissional em todos os níveis de atenção.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Diálise; Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. AHRQ (Agency for HealthCare Research and Quality. Rockville), MD. [Cited 2013 Jun 30]. Available from: <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>.
2. HORTA, H. H. L.; LOPES, M. L. Complicações decorrentes do tratamento dialítico: contribuição do enfermeiro no cuidado e educação ao paciente. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 6, n. 2, p. 221-227, 2017.
3. SANTOS, F. k. et al. A satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem na hemodiálise / The patients' satisfaction with nursing care in hemodialysis. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 432-440, apr. 2018. ISSN 2175-5361. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6068>>. Acesso em: 30 june 2019.
doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.432-440>.

4. SILVA, F. S.; CARVALHO FILHA, F. S. S. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes dialíticos: dificuldades, desafios e perspectivas. Arq. Ciênc. Saúde, v. 24, n. 2, p. 33-37, 2017.
5. THOMÉ, F. S. et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. J Bras Nefrol. [Internet]. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002019005013101&lng=en&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso em: 05 june 2019.

A música na humanização e promoção do bem-estar de crianças hospitalizadas

Cristiane de Matos Nogueira^{1*}; Patrícia Costa dos Santos da Silva²; Maria das Graças Alves da Silva³;
Daniela Fonseca Rodrigues⁴; Leila de Fátima Oliveira Caixeta⁵

¹Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia-MG

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia-MG

³Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia-MG

⁴Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia-MG

⁵Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia-MG

⁶Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia-MG

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Cristiane de Matos Nogueira

E-mail: cristianematosnogueira@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A música destaca-se como ferramenta terapêutica que contribui na saúde da criança ao minimizar os efeitos nocivos decorrentes da hospitalização. Desta forma, a música atua na promoção do bem-estar, no alívio das alterações físicas e emocionais, na redução da ansiedade, medo, da irritabilidade, angústia, como também proporciona o aumento da autoestima e socialização. Além de estimular a comunicação e o estabelecimento de vínculos, a partir dessas perspectivas se torna um importante recurso de humanização nos cuidados enfermagem (SILVA KG, et al., 2017; VICENTE F., et al 2016).

OBJETIVO

Relatar a experiência musical desenvolvida por um grupo de acadêmicos na promoção da humanização e bem-estar de crianças hospitalizadas.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, do grupo Humanizar't. O grupo foi fundado em janeiro de 2017 e os integrantes são acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem de Universidade Federal, que promoveram encontros musicais na enfermaria de pediatria geral de um hospital público de média e alta complexidade, situado na região do Triângulo Mineiro, nos meses de setembro a outubro de 2018, com duração de 30 minutos. O repertório musical foi previamente selecionado, contendo músicas infantis. A intervenção utilizou músicas acústicas, com acompanhamento de violões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As potencialidades identificadas nas práticas musicais incluem: a modificação do ambiente hospitalar, tornando-o agradável, aconchegante e acolhedor para as crianças preconizado pelas diretrizes da política de humanização. Desta forma, a música permitiu expressar os sentimentos de alegria, animação e o entusiasmo, despertando o interesse de participar dos momentos de cantoria. Por apresentar características relaxantes, exerce influência no estado emocional, contribuindo no desenvolvimento tanto cognitivo e social. Como também possibilitou o desenvolvimento da comunicação entre os integrantes do grupo, e o aumento da autoestima, atuando na promoção do bem-estar e conforto, reduzindo a ansiedade, o estresse de estar em um ambiente que antes era visto como fonte de sofrimento. Notou-se também que a música proporciona a distração do tratamento, diminuindo a resistência das crianças perante o processo de hospitalização. Com relação as fragilidades apontam-se a limitação do tempo de apresentação devido as rotinas de serviço do setor de pediatria e a impossibilidade de entrar nos quartos de isolamento de precaução e contato (SILVA, et al. 2018; SILVA, et al. 2016; VICENTE, et al. 2016).

CONCLUSÃO

O relato de experiência permitiu conhecer a contribuição da música na promoção da humanização e bem-estar das crianças hospitalizadas, ao proporcionar conforto, momentos de alegria, diversão, distração do ambiente hospitalar. Além de facilitar a interação com os profissionais de saúde na garantia da qualidade na assistência de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Música; Crianças; Hospitalização; Enfermagem

REFERÊNCIAS

1. SILVA, KG., TAETS, GGC., BERGOLD, LB. A utilização da música em uma unidade pediátrica: contribuindo para a humanização hospitalar. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v.25, p.1-5, 2017.
2. SILVA, LAGP., BARAN, FDP., MERCÊS, NNA. A música no cuidado às crianças e adolescentes com câncer: revisão integrativa. Texto Contexto Enferm, v. 25, n.4, p.1-10, 2016.
3. VICENTE, F., PIOVESAN, JC. Música e criança hospitalizada: promovendo a sensibilidade e a humanização. Cataventos, v. 8, n.1, p.132-152, 2016.

A dramatização de histórias para promoção do bem-estar de crianças hospitalizadas

Daniela Fonseca Rodrigues^{1*}; Cristiane de Matos Nogueira² Tatiany Calegari³; Patrícia Costa dos Santos da Silva⁴, Maria das Graças Alves da Silva⁵; Caio Augusto de Lima⁶

¹Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia-MG

²Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia-MG

³Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia-MG

⁴Enfermeira. Doutora. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia-MG

⁵Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia-MG

⁶Biomédico. Mestrado em Ciências da Saúde-Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia-MG

*Relator do Resumo

Autor para correspondência

Daniela Fonseca Rodrigues

E-mail: danielafonseca26@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A dramatização da história nas unidades pediátricas visa melhorar a qualidade de vida das crianças hospitalizadas. Esta atividade possui valor terapêutico, pois ameniza as repercussões físicas e psicológicas adquiridas com o adoecimento, ao atuar na promoção do bem-estar, proporcionando momentos de diversão e desenvolvimento da aprendizagem. Os recursos lúdicos, como a utilização de livros infantis e a encenação da história no ambiente hospitalar, contribuem para a mudança do estado emocional, aumento da autoestima, redução da ansiedade, ressignificação da experiência, constituem recursos de comunicação e interação na assistência de enfermagem à saúde da criança (MASSIGNANI, TNA et al. 2012; NICOLINO, LRM et al. 2015).

OBJETIVO

Relatar a experiência da dramatização da história desenvolvida por um grupo de discentes como estratégia de promoção do bem-estar de crianças hospitalizadas.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, do grupo Humanizar' t. O grupo foi fundado em janeiro de 2017 e os integrantes são discentes do Curso de Graduação em Enfermagem de Universidade Federal, que realizam atividades de humanização em diversos de setores de um hospital público de média e alta complexidade. As atividades do Humanizar' t compreendem a linguagem musical e teatral, sendo designado para a pediatria geral as dramatizações de histórias infantis. Na brinquedoteca do setor, entre os

meses de setembro a outubro de 2018, foram realizadas encenações com duas horas de duração da história: “A bruxinha que voava numa escova de dentes”, a qual foi previamente selecionada pelo grupo e para agregar ao contexto infantil, utilizou-se também o recurso da improvisação dos contos de fadas e heróis em quadrinhos. As dramatizações foram divididas em etapas, que envolveu a montagem do cenário, a caracterização dos personagens e o momento de encenação que contou a participação do público infantil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os discentes executores da atividade lúdica observaram que durante a montagem do cenário e na caracterização dos personagens as crianças hospitalizadas mostraram curiosidade, expectativa, interesse e alegria ao verem os integrantes do projeto Humanizar´t fantasiados, que de certa forma, chamou atenção para si. Durante a dramatização, as crianças compartilharam momentos de alegria, que repercutiram em melhora do estado de humor, contribuindo na redução do estresse advindo da hospitalização e permitiu que a criança vivenciasse seu mundo imaginário. A encenação “A Bruxinha que voava numa escova de dentes” retratou de forma lúdica a educação em saúde acerca dos cuidados da higiene bucal e alimentação saudável. Contou com a participação das crianças na representação dos personagens da história, possibilitou o desenvolvimento da aprendizagem das crianças, como também o aumento da autoestima, a interação e socialização entre os integrantes do grupo, a expressão da comunicação da verbal e não-verbal. Já o recurso de improvisação dos contos de fadas e heróis em quadrinhos deixou evidente o estímulo da imaginação, ao ocorrer a interação da criança com os seus personagens favoritos e a diversão por meio das brincadeiras com os integrantes do grupo. Todas as ações realizadas com as crianças foram de encontro aos pressupostos de humanização e os discentes avaliaram que sua atuação propicia efeito positivo, com a promoção do bem-estar para amenizar os efeitos desagradáveis da hospitalização pediátrica (MUSSA, C; MALERBI, FEK 2008; SOSSELA, CR; SAGER, FA, 2017).

CONCLUSÃO

O grupo Humanizar´t realizou a dramatização de história infantil como estratégia para aprendizado e promoção do bem-estar de crianças hospitalizadas, proporcionando alegria, diversão, libertação das emoções, distração do tratamento e ambiente hospitalar. É um recurso lúdico de interação que deve ser mais utilizado pelos profissionais de saúde durante a assistência pediátrica, para fundamentar a melhor comunicação, visto que o brincar é a linguagem própria da infância, como também seu direito, o qual deve ser resguardado para atenuar o impacto emocional da hospitalização e consequente continuidade de seu desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE: Criança; Hospitalização; Drama; Jogos e Brinquedos.

REFERÊNCIAS

1. MASSIGNANI, L. R. M.; OLIVEIRA, A. R.; KUBO, O. M.; BOTOMÉ, S. P. Dramatização de histórias infantis e a compreensão de leitura por crianças institucionalizadas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 28, n. 2, p. 161-169, abr/jun. 2012.
2. MUSSA, C.; MALERBI, F. E. K. O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 10, n. 2, p. 83-93, 2008.

3. NICOLINO, T. N. A.; BARBIERI, M. C.; TACLA; M. T. G. N.; FERRARI, R. A. P. Contação de história na unidade pediátrica: percepção de acompanhantes de crianças hospitalizadas. *Rev Enferm UFSM*, v. 5; n. 1, p. 32-39, jan/mar. 2015.
4. SOSSELA, C. R.; SAGER, F. A criança e o brinquedo no contexto hospitalar. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 17-31, jun. 2017.

Infecção de corrente sanguínea em UTI de adulto: estudo clínico e bacteriológico e terapia inapropriada

Maria Clara Bisaio Quillici^{1*}; Sebastiana Silva Sabino²; Rosineide Marques Ribas³; Paulo Pinto Gontijo Filho⁴.

¹Enfermeira. Pós-Graduada do Programa de Imunologia e Parasitologia Aplicadas da Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeira. Gerente da Gestão de Ambulatórios do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia

³Bióloga. Docente associada da Universidade Federal de Uberlândia. Doutora pelo Programa de Imunologia e Parasitologia Aplicadas da Universidade Federal de Uberlândia

⁴Médico. Docente titular inativo da Universidade Federal de Uberlândia. Doutor em Ciências (Microbiologia) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

*Relator do Resumo

Autor para Correspondência:

Maria Clara Bisaio Quillici

E-mail: mariaclarabq@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), cerca de metade dos pacientes são afetados por infecções nosocomiais, e entre as infecções mais graves, as de corrente sanguínea, principalmente aquelas causadas por amostras multirresistentes são frequentes, graves e onerosas.

OBJETIVO

Avaliar o impacto da terapêutica empírica inapropriada na evolução de pacientes com infecção da corrente sanguínea devido a bacilos Gram-negativos susceptíveis e multirresistentes a antibióticos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de coorte, retrospectiva de pacientes com Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) por bacilos Gram-negativos (BGN), internados na UTI clínica-cirúrgica de adulto de um hospital universitário, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer de nº 1.627.990. No total, foram incluídos 90 pacientes com primeiro episódio de ICS por BGN, admitidos entre 2012 e 2014. Os fatores de risco considerados para esta infecção foram: demográfico, clínico, microbiológico, terapia antimicrobiana e evolução da sepse.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na corte observamos frequências maiores do sexo masculino (75,5%), idade média de 55,5 anos, pacientes clínicos (51,1%), cardiopatia como comorbidade (50,0%), imunocomprometimento (55,5%), tempo de internação prolongado (16,6 dias), pacientes graves (Score de doença aguda - ASIS≥4 (52,2%)), sepse

grave/ choque séptico (58,8%), predominância de bacteremias primárias (82,2%), uso de cateter venoso central (94,4%) sonda vesical (95,5%) e prótese ventilatória (88,8%), realização de procedimento cirúrgico (58,8%) e a maioria com história de uso prévio de antibióticos (86,6%). A maior parte das infecções foram monomicrobianas (85,5%), com os agentes mais frequentes: *Klebsiella pneumoniae* (18,0%), *Enterobacter cloacae* (14,2%), *Acinetobacter baumannii* (14,2%) e *Pseudomonas aeruginosa* (13,3%). Houve predomínio de amostras resistentes (87,3%), com destaque para os seguintes fenótipos: *Klebsiella pneumoniae* – ESBL, *Enterobacter cloacae* – MDR e *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa* – resistentes a carbapenêmicos. Apesar da maioria dos microrganismos apresentarem resistência aos antimicrobianos, não houve diferença estatística ($p \geq 0,05$) quando tratamento adequado ou inadequado. No total, a taxa de mortalidade foi elevada (47,7%), sendo maior no grupo submetido à terapia antibiótica empírica inadequada (53,8%), mas sem diferença estatística daqueles sobre a terapia antibiótica empírica adequada.

CONCLUSÃO

O problema de bacteremias por bacilos Gram-negativos por amostras susceptíveis e resistentes aos antimicrobianos na unidade é expressivo. Embora uma maior probabilidade de terapêutica antimicrobiana inapropriada ocorra naqueles com infecção por patógenos resistentes, isso não foi constatado nessa casuística.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção Hospitalar; Bactérias Gram-negativas; Antibacterianos.

REFERÊNCIAS

1. ALLEGIANZI, B. et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, Geneva, v. 377, p. 228-241, janeiro. 2011.
2. AMARAL, A. C.; RUBENFELD, G. D. The future of critical care. *Current Opinion in Critical Care*, Canada; Reino Unido, 15 (4): 308-13, agosto. 2009.
3. MUNFORD, R. S. Sepsis, severe sepsis and septic shock: the role of gram-negative bacteremia. *Annual Review of Pathology*. 1:467-96. 2006.
4. SILVA, E. et al. Prevalence and outcomes of infections in Brazilian ICUs: a subanalysis of EPIC II study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 143-150, junho. 2012.
5. VINCENT, J. L. Nosocomial infections in adult intensive-care units. *The Lancet*, Londres, v. 361, n. 9374, p. 2068-2077, jun. 2003.

Ocorrências por causas externas atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência

João Pedro Resende Castro^{1*}; Ismene Santos de Aquino²; Amanda Diniz Silva³; Fabiana Cristina Pires⁴; Eliana Maria Scarelli Amaral⁵; Suzel Regina Ribeiro Chavaglia⁶

¹Enfermeiro. Especialista. Pós-Graduação em Atenção à Saúde. UFTM

²Acadêmica. Curso de Graduação em Enfermagem. UFTM

³Enfermeira. Mestre. Pós-Graduação em Atenção à Saúde. UFTM

⁴Enfermeira. Especialista. Pós-Graduação em Atenção à Saúde. UFTM

⁵Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar. UFTM

⁶Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar. UFTM

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

João Pedro Resende Castro

E-mail: jprcastro@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A morbimortalidade por causas externas é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil. Durante um período de 14 anos, a taxa de internação por causas externas aumentou 31,4%, e a taxa de mortalidade aumentou 10,5%. Por esse motivo, é importante a elaboração de estratégias e intervenções para seu controle e enfrentamento (BRASIL, 2017; MASCARENHAS et al, 2015). Dados de 2015 apontam que em Uberaba houveram 3351 internações por causa externas e 259 óbitos, demonstrando um índice de aumento de 28,4% e 21%, respectivamente (BRASIL, 2017), sendo o serviço de atendimento pré-hospitalar de suma importância para a sobrevivência das vítimas. Este estudo possibilitará a comparação com dados anteriores permitindo uma análise ao longo do tempo e subsidiará a formulação de ações concretas para a prevenção causas externas no município e região. Além disso, fornecerá elementos para o planejamento e organização dos serviços de atendimento pré-hospitalar.

OBJETIVO

Conhecer o perfil das vítimas de causas externas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Uberaba-MG.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental descritivo exploratório e retrospectivo, de abordagem metodológica quantitativa. Os critérios de inclusão foram fichas de atendimentos do SAMU no período de 01 de julho de 2016 a 31 de junho de 2017. Foram excluídas da pesquisa as fichas que estavam incompletas e aquelas que caracterizaram transporte e transferência de pessoas. A amostra foi composta por 303 fichas de atendimento, calculada pelo aplicativo *Power Analysis and Sample Size* (PASS). A coleta de dados foi realizada no banco

de dados do SAMU, no período de 25/02/18 a 31/03/18. Realizou-se estatística descritiva em frequência absoluta e porcentagem através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22. O projeto foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, através do protocolo CEP/UFTM nº 1983, estando de acordo com os aspectos éticos e a orientação da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total de 303 fichas de atendimento, 71 (23,4%) foram realizados pela Unidade de Suporte Avançado e 192 (63,4%) realizados pela Unidade de Suporte Básico. A faixa etária prevalente foi a acima de 50 anos de idade com 134 (44,2%) casos, seguido de 30 a 50 anos com 96 (31,7%). A maior parte, 189 (62,4%) eram do sexo masculino. A maioria dos atendimentos, 211 (69,6%) foram realizados durante o dia (06-19h), aos sábados, domingo e quarta-feira com 48 (15,8%), 47 (15,5%) e 45 (14,9%) respectivamente. Em relação ao tipo de ocorrência, 142 (46,9%) foram urgências clínicas e 141 (46,5%) traumáticas. Dentre as ocorrências clínicas, 30 (21,1%) foram crises convulsivas seguido de PCR 17 (11,9%) e insuficiência respiratória 16 (11,2%). Dentre as ocorrências traumáticas, destacam-se os acidentes motociclísticos 49 (34,7%), seguido de queda da própria altura 24 (17,0%) e, acidente automobilístico 9 (6,3%). E a área corporal lesionada mais frequente foi membros inferiores 56 (18,5%). Sobre a Escala de Coma de Glasgow, 180 (59,4%) mantiveram o valor de 15 no momento do atendimento e 22 (7,2%) apresentaram escore abaixo de 8. O destino da maioria dos pacientes, 134 (44,2%) foi o serviço pré-hospitalar fixo. Houve 19 (6,3%) vítimas fatais. Os dados corroboram com estudo realizado na Venezuela (2017), em que prevaleceu vítimas masculinas, com lesões leves a moderadas. Neste estudo prevaleceu vítimas acima de 50 anos de idade, divergindo de Chavaglia et al. (2008), em que prevaleceu de 30 a 50 anos, justificado pelo fato que naquele estudo prevaleceu eventos traumáticos (61,4%), se deve ao fato de que naquela ocasião foi incluído os atendimentos pelo Corpo de Bombeiros. Quanto ao dia da semana, o estudo corrobora com Chavaglia et al. (2008), no mesmo cenário desta pesquisa, em que prevaleceu os atendimentos aos finais de semana. Dos traumas, 33% foram acidentes motociclísticos e automobilísticos, convergindo com nosso estudo. Nos dois estudos do mesmo cenário a taxa de mortalidade foram similares, divergindo de estudo da Venezuela, com 0,17%.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os atendimentos realizados pelo SAMU são similares quanto aos clínicos e traumáticos, evidenciando que o serviço está estruturado para ambas ocorrências. Prevaleceu a faixa etária acima de 30 anos de idade, economicamente ativa, podendo acarretar ônus ao estado econômico do cenário estudado. A maioria das vítimas foram encaminhadas ao serviço pré-hospitalar fixo, mostrando que embora seja alto o número de casos atendidos, prevalecem os casos de menor complexidade, e uma pequena parcela evoluiu à óbito antes mesmo de serem atendidos no serviço de saúde. Constitui lacuna deste estudo o preenchimento incompleto das fichas de atendimento do serviço pré-hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Causas externas; Serviços Médicos de Emergência; Socorro de Urgência

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. In: Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. 2017 Disponível em <http://www.datasus.gov.br> (Acesso em 18 de junho de 2019).
2. CHAVAGLIA, Suzel Regina Ribeiro et al. Vítimas de trauma por causas externas na cidade de Uberaba-MG. O Mundo da Saúde: São Paulo, v. 32, n. 1, p. 100-106, jan./mar. 2008.
3. DIMAGGIO, Charles J et al. The Epidemiology of Emergency Department Trauma Discharges in the United States. Acad Emerg Med: Wiley, v. 24, n. 10, p.1244-1256, oct. 2017.
4. MASCARENHAS M, et al. Análise de situação das causas externas no Brasil. In: Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de.
5. Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde.2015. p. 244-264. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf>. Acesso em: 02-jun-2019.

Saúde do trabalhador e presenteísmo entre profissionais de saúde: uma revisão integrativa

Daniely Rodovalho Macedo^{1*}; Luiz de Almeida Silva²; Luípa Michele Silva³

¹Enfermeira. Especialista. Departamento de Enfermagem. Instituto de Biotecnologia. Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão

²Enfermeiro. Doutor. Departamento de Enfermagem. Instituto de Biotecnologia. Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão

³Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem. Instituto de Biotecnologia. Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Daniely Rodovalho Macedo

E-mail: danyrodovalhomacedo@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Há um problema que vem exigindo a atenção dos gestores e que não é tão fácil de ser percebido, como o absenteísmo. Trata-se do presenteísmo. O fenômeno se caracteriza pela presença do empregado no local de trabalho, sem que este desempenhe seu ofício na plenitude de sua capacidade (FERAAZ; HECKSHER; CARVALHO, 2016). O que traz implicações gerais a toda a complexidade de qualquer tipo de atividade laboral. O presenteísmo apresenta-se como uma realidade nas organizações, impactando no desempenho de diversas equipes de trabalho dentro das empresas. As profissões que compõem o escopo da área da saúde têm vivenciado este fenômeno. Quem transita, nos últimos anos, nos diversos âmbitos laborais, tem-se deparado com uma queixa, às vezes expressa mais ou menos assim: estamos vivendo um crescente número de comparecimentos ao trabalho, que por razões diversas, não produzem o que deveriam produzir (ZANELLI, 2016).

OBJETIVO

Analisar o conhecimento disponível na literatura sobre o presenteísmo e a saúde do trabalhador nos profissionais de saúde.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo do tipo revisão integrativa. Foi utilizada a estratégia PICO, empregada para a construção da pergunta de pesquisa e para a estratégia de busca: Quais as evidências disponíveis na literatura sobre o presenteísmo e a saúde do trabalhador nos profissionais de saúde? Realizado nas bases de dados US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed); Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Web of Science. A busca foi concretizada por meio da articulação dos descritores exatos "Occupational Health", "Health Personnel" e "Presenteeism", obtidos no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Para compor

a amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados em qualquer período, disponíveis eletronicamente na íntegra nos idiomas inglês e espanhol, que abordassem o presenteísmo e saúde do trabalhador em profissionais de saúde. Os artigos incluídos no estudo percorreram a fase de extração de dados, com o uso do instrumento validado por Ursi (2005). Foram excluídos revisões de literatura, anais de eventos científicos, relatos de experiência, dissertações e teses. Os dados extraídos foram sintetizados e apresentados por meio de análise descritiva.

RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com os artigos selecionados dentro dos critérios de elegibilidade, e após passarem pelo crivo de três revisores independentes, obtivemos um total de 51 artigos, 36 (71%) excluídos e 15 (29%) incluídos. Houve predominância dos textos estarem publicados em língua inglesa, totalizando 14 (93%) e um texto em português (7%), o que evidenciou uma baixa produção em relação ao tema dentro do Brasil. Em relação aos países de origem dos estudos, os Estados Unidos da América possuem quatro (27%) estudos. Países como China, Dinamarca e Noruega possuem dois (13%) estudos cada. Países como o Austrália, Brasil, países baixos, Nova Zelândia e Canadá possuem um (7%) artigo cada. É observável que os Estados Unidos da América predominaram no volume das publicações, entretanto, países situados na Europa e Ásia, também demonstraram interesse na discussão da temática. Com relação aos anos de publicação, encontramos três (20%) artigos publicados no ano de 2013. Os anos de 2012, 2016, 2017 e 2018 apresentaram dois (13%) publicações cada. E os anos de 2008, 2010, 2014 e 2019 apresentaram uma (7%) publicação o cada. Observa-se com a frequência nos anos retornados nesta pesquisa, que as publicações sobre a temática não mantiveram constância. Desde 2008, este tema tem estado presente nas pesquisas realizadas, e nos diversos países do mundo. Já a diversidade de países pode nos assinalar que, o presenteísmo venha se configurando como uma realidade mundial. Quando se estuda só o presenteísmo, uma revisão encontrou 112 artigos (FERRAZ; HECKSHER; CARVALHO, 2016). Para um estudo brasileiro, o avanço do capitalismo e a exigência de produtividade tem gerado adoecimento nos trabalhadores de saúde. Com relação ao presenteísmo, foi constatado que entre os enfermeiros, o índice foi de 4,84% para 75% dos enfermeiros (UMANN; GUIDO; SILVA, 2014). O presenteísmo representa uma espécie de paradoxo subjetivo pelo qual o trabalhador se encontra envolvido, e, concomitantemente, a intersecção dessa vivência subjetiva com seu contexto de trabalho, normalmente observada sob a forma de uma diminuição de sua capacidade produtiva (CAMARGO, 2017). As consequências para o trabalhador podem ser inúmeras, evidenciando a necessidade de maior abrangência de estudo sobre o tema.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o impacto do presenteísmo e saúde do trabalhador são temas atuais e relevantes. Os valores monetários dispendidos pelos serviços de saúde, são percebidos também na gestão de pessoas e no processo produtivo, afetando a assistência prestada pelos profissionais. Em linhas gerais, o presenteísmo proporciona um impacto negativo, reduzindo a qualidade de vida do trabalhador e conseqüentemente a produtividade da organização de saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde do trabalhador; Presenteísmo; Profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. CAMARGO, M. L. Presenteísmo: denúncia do mal-estar nos contextos organizacionais de trabalho e de risco à saúde do trabalhador. **R. Laborativa.**, Assis, v.6, n.1, p.125-46, abr. 2017
2. FERRAZ, F.; HECKSHER, S.; CARVALHO, E. Presenteísmo: as perdas diárias e silenciosas. In: Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 12., e INOVARSE, 3., 2016, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: FIRJAN, 2016
3. UMANN, J.; GUIDO, L. A.; SILVA, R. M. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. **Rev. esc. enferm.**, São Paulo, v.48, n.5, p.891-8, out. 2014
4. ZANELLI, J.C. Presenteísmo: Um fenômeno psicossocial em ascendência nas organizações de trabalho. **Saúde do trabalhador: saberes e fazeres possíveis da psicologia do trabalho e das organizações.** (Orgs.). Conselho Regional de Psicologia - Minas Gerais (CRPMG), Comissão de Psicologia Organizacional e do Trabalho. Belo Horizonte, p.153, 2016

Aprendizagem baseada em equipes para uma educação inovadora

Patrícia Costa dos Santos da Silva^{1*}; Cristiane Matos Nogueira²; Daniela Grotto Alves²

¹Enfermeira. Doutora em Ciências. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmica em Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Patrícia Costa dos Santos da Silva

E-mail: patriciacostaunifenas@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O processo de aprendizagem no curso de graduação em enfermagem necessita abordar as estratégias de resolução de problemas, se adequando as demandas da educação no mundo atual. As metodologias ativas são estratégias que estimulam a formação do pensamento crítico e de estudantes ativos formadores de opinião (COSTA et al, 2015; SOUSA et al, 2018). O modelo de ensino vigente em grande parte dos cursos de ensino superior prioriza o aprendizado centrado no docente, no qual o conteúdo é apresentado em sala de aula e em seguida realizam-se exercícios sobre o tema. Há poucas oportunidades para os alunos analisarem e discutirem sobre o assunto de forma complexa, debatendo as dimensões do que se está aprendendo (BOLLELA; CESARETTI, 2017). Nesse sentido, a aprendizagem baseada em equipes surge como uma alternativa para promover a interação entre os alunos e o assunto em estudo, promovendo uma aprendizagem eficiente. O discente precisa agir de forma ativa para a construção de seu próprio conhecimento, tendo o professor como um facilitador desse processo (BOLLELA et al., 2014).

OBJETIVO

Objetiva-se relatar a experiência da utilização da metodologia ativa, aprendizagem baseada em equipes, como estratégia de ensino-aprendizagem no curso de graduação em enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, de uma docente e duas monitoras das disciplinas Saúde Coletiva 2 e Saúde da Família, com a utilização da metodologia ativa, aprendizagem baseada em equipes. As disciplinas foram ofertadas no período de 12 de março à 06 de julho de 2019, em uma Universidade Pública localizada na região do Triângulo Mineiro, sendo que a metodologia ativa, aprendizagem baseada em equipes, foi utilizada com a finalidade de obedecer aos objetivos educacionais das disciplinas. As aulas que foram planejadas com a utilização da aprendizagem baseada em equipes do inglês *team-based learning* (TBL) apresentaram três momentos, o primeiro momento foi a preparação individual (pré-classe),

com a utilização de artigos científicos atuais sobre o conteúdo programático relativo às disciplinas; o segundo momento representado pela avaliação da garantia de preparo, que aconteceu de maneira individual e depois em grupos. O terceiro momento foi a aplicação dos conceitos adquiridos por meio da resolução de casos clínicos que foram elaborados especialmente para verificar o preparo e prontidão em resolver problemas complexos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente relato de experiência proporcionou subsídios para centrar a aprendizagem nos alunos, ao invés do docente, pois o TBL é uma ferramenta pedagógica que valoriza a autonomia e responsabilidade dos alunos, pois necessitam estudar previamente os conceitos e o material que é encaminhado com antecedência (BOLLELA et al., 2014). Como potencialidades da utilização do TBL, destacam-se os seguintes aspectos: possibilita a reflexão crítica, proporciona autonomia e constitui um recurso coletivo de criação de ideias a partir da colaboração entre as pessoas. A literatura científica recomenda a utilização do TBL para cursos inteiros, entretanto, nem sempre isso é possível. Principalmente nos cursos da área da saúde, onde as disciplinas costumam ser compartilhadas por um grupo de docentes, nem sempre favoráveis a modificação de sua prática de ensino (BOLLELA et al., 2014). Por outro lado, isso não deve ser considerado um impedimento para aqueles motivados a vivenciar uma prática inovadora de ensinar.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a utilização do TBL proporcionou autonomia aos alunos, por valorizar a responsabilidade individual, além de criar um espaço favorável para a reflexão coletiva, o diálogo, o reconhecimento de situações problemas que necessitam a utilização dos conceitos estudados previamente, promovendo um momento de discussão e decisão coletiva, o que estimula o trabalho em equipe e a capacidade de tomada de decisão frente aos casos complexos.

PALAVRAS-CHAVE: educação em enfermagem; saúde pública; enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. BOLLELA, V. R.; CESARETTI, M. L. R. Sala de aula invertida na educação para as profissões de saúde: conceitos essenciais para a prática. *Rev. Eletr. Farm.* v. 14. n. 1. p. 39-48. 2017.
2. BOLLELA, V. R. et al. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, v. 47, n. 3, p. 293-300, 2014.
3. COSTA, R. R. O. et al. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. *Revista Espaço para a Saúde. Londrina, Paraná.* v. 16. n. 1. p. 59-65. jan/mar. 2015.
4. SOUSA, M. N. C. et al. Conhecimento de discentes sobre metodologia ativa na construção do processo de ensino aprendizagem inovador. *Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências. Icó, Ceará.* v.1. n.1. p. 61-74. jan/abr. 2018.

A importância do planejamento reprodutivo, para evitar gravidez indesejada: relato de experiencia

Paola Moreira Soares^{1*}; Aline Alvim Ferreira²; Amanda de Oliveira Galvão³; Ayslane Silva Souza⁴; Elias
Jose Oliveira⁵; Isabela Macedo Vitorino dos Santos⁶

¹Estudante de Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia

²Estudante de Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia

³Estudante de Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia

⁴Estudante de Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia

⁵Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia. Professor

⁶Estudante de Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Paola Moreira Soares

E-mail: ppaolasoares@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Assegurado pela Constituição Federal e pela Política Nacional de Planejamento Familiar em 2007, o planejamento reprodutivo, refere-se a um conjunto de ações que proporcionam condições para que homens e mulheres terem acesso a meios, métodos, técnicas e informações que possibilitam a regulação da sua fecundidade. Dessa maneira, a decisão de ter ou não um filho é uma escolha da mulher e investir no planejamento reprodutivo é investir na saúde e cumprir direitos de adolescentes, mulheres e casais, contribuindo na diminuição de gravidez indesejada e conseqüentemente, queda dos índices de abortos inseguros e na mortalidade materna.

OBJETIVO

Objetiva-se relatar a experiência vivenciada por alunas do curso de graduação em Enfermagem sobre o conhecimento acerca do Planejamento Familiar em um hospital escola, e analisar a importância do mesmo durante o período fértil das mulheres.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, vivido em um hospital escola, durante o estágio da disciplina de Saúde da Mulher I no período de setembro de 2018. Durante o período de estudo, na sala de acolhimento, foi observado e registrado a história gestacional e o interesse dos participantes a respeito de todos os métodos contraceptivos existentes, do controle das doenças sexualmente transmissíveis, além de educação em saúde, realizando leitura dos exames citopatológicos e solicitando rastreamento quando necessário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a reunião, observou-se que nem todas as mulheres conhecem os métodos contraceptivos existentes, oferecidos pelo SUS, e dentre as participantes presentes, grande parte tem interesse pelo DIU. Além Disso, o enfermeiro deve ser educador atuante na promoção da saúde integral do ser humano, que acolhe o participante, contribui na mudança de comportamento e na tomada de decisão deste sobre sua saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que para um bom resultado do planejamento reprodutivo, deve haver a união dos profissionais de saúde, e sociedade para conscientização de todos sobre a importância da concepção planejada. Para isso, deve-se discutir e fornecer elementos para a implantação de políticas de saúde que venham ampliar acesso a serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva, com ações de prevenção, diagnóstico e tratamento. Dessa maneira, é possível fortalecer o planejamento reprodutivo com informações e garantir o acesso aos métodos contraceptivos mais indicados, assim como suas vantagens e desvantagens.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento Familiar; Educação em Enfermagem; Acolhimento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Moura ERF, Silva RM. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. Cien Saude Colet 2004; 9(4):1023-1032.

Avaliação da segurança do paciente na sala de vacinação

Thaís Barbosa Corrêa^{1*}; Maria Beatriz Guimarães Ferreira²; Márcia Marques dos Santos Felix³; Pollyana Cristina dos Santos Ferreira⁴; Camila de Assunção Peixoto⁵; Maria Helena Barbosa⁶

¹Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Vigilância Epidemiológica. Superintendência Regional de Saúde. Secretaria Estadual de Saúde

²Enfermeira. Doutora em Ciências. Faculdade de Medicina. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde. Aluna de Pós-Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde. Departamento de Saúde Coletiva. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Enfermeira. Mestre em Atenção a Saúde. Aluna de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora Associado. Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Maria Helena Barbosa

E-mail: mhelena331@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Na sala de vacinação há a necessidade de manter o ambiente seguro e com atendimento de qualidade, para isso, a utilização dos imunobiológicos devem seguir as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS). O não cumprimento favorece erros de imunização e pode causar redução ou falta do efeito esperado da vacina e eventos adversos graves ou até fatais (BISETTO; CIOSAK, 2017).

OBJETIVO

Elaborar e validar um instrumento para avaliação da segurança do paciente na sala de vacinação.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo metodológico, realizado em três etapas: elaboração do instrumento intitulado Lista de Verificação de Segurança do Paciente em Sala de Vacina (LVSPSV), validação aparente e de conteúdo e análise de confiabilidade. O instrumento foi elaborado utilizando como referência o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação do MS, acrescido de outros itens como notas, informes, portarias e calendário vacinal atualizados (BRASIL, 2014). A validação aparente e de conteúdo foi realizada por cinco juízes doutores, com experiência na área. Considerou-se 80% ou mais de concordância entre os juízes para pertinência e/ou aceitação dos itens. Foi realizado um estudo piloto com 12 vacinações para verificar a aplicabilidade e adequabilidade do instrumento. Para a análise de confiabilidade, foi utilizado o método da consistência interobservadores, comparando os escores obtidos por dois pesquisadores ao aplicarem a LVSPSV

independente e simultaneamente. Com 99 procedimentos de vacinação, foi calculado o índice de concordância por meio do Coeficiente Kappa para cada item e pelo Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC) para cada domínio do instrumento. O nível de significância adotado foi de 0,001. A coleta de dados foi realizada nas salas de vacinação de seis Unidades de Atendimento Integrado de um município de Minas Gerais. Os dados foram inseridos por dupla digitação em uma planilha eletrônica e analisados com auxílio do programa SPSS. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 79113217.1.0000.5154 e parecer número 2.394.452/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O instrumento elaborado é composto por duas partes, a parte I identifica a sala de vacinação, o vacinado, a vacina e a parte II contemplam os procedimentos recomendados pelo MS, divididos em três domínios: procedimentos anteriores à administração do imunobiológico (Domínio 1), procedimentos durante a administração do imunobiológico (Domínio 2) e procedimentos posteriores à administração do imunobiológico (Domínio 3). Foi criado um documento contendo a descrição dos parâmetros utilizados em cada item, para auxiliar na aplicação da LVSPSV. Na validação aparente e de conteúdo, houve a inclusão de dois campos, exclusão de um campo na parte I, e exclusão de dois itens, inclusão de três itens, alteração de um item e inclusão do campo observação na parte II do instrumento. Após o piloto, o instrumento apresentou-se horizontalmente, possibilitando o registro de mais de uma vacinação por pessoa vacinada. Para determinar a adesão às recomendações do MS, foram gerados escores para cada procedimento de vacinação e para cada domínio do instrumento, obtido pela contagem de respostas positivas pelo total de itens válidos do instrumento multiplicado por 100%, quanto maior o escore, maior a adesão às recomendações. Na análise de confiabilidade, observou-se que a maioria dos itens apresentou força de concordância quase perfeita, acima de 81%, mínima de 72,73% e máxima de 100%. Apenas dois itens apresentaram concordância substancial, entre 60 e 80%. Os cinco itens que obtiveram valores de Kappa $<0,61$ foram revisados e alterados. A confiabilidade, no domínio 1 foi excelente (ICC=0,846), no domínio 2 foi moderada a boa (ICC=0,634) e a total foi excelente (ICC=0,834). Todas as correlações foram estatisticamente significativas ($p<0,001$). Há escassez de estudos sobre a segurança do paciente na sala de vacinação e na literatura científica não existem instrumentos validados para identificar e mensurar práticas seguras de vacinação. Este instrumento pode ser utilizado como ferramenta na prática clínica, pois permite buscar informações sobre as rotinas nas salas de vacinação, identificar falhas, minimizar danos, reduzir os erros e traçar estratégias de melhoria para garantir uma vacinação segura (EVANS et al., 2016). Programas educacionais precisam ser implementados para aprimorar o conhecimento dos profissionais e mudar suas atitudes na rotina de trabalho na sala de vacinas (ASSAD, 2017).

CONCLUSÃO

O instrumento Lista de Verificação de Segurança do Paciente em Sala de Vacina foi considerado válido e confiável, podendo ser utilizado na prática para proporcionar maior qualidade e segurança do paciente na sala de vacinação.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente; Vacinas; Imunização; Atenção Primária à Saúde; Vacinação; Estudos de Validação.

REFERÊNCIAS

1. ASSAD, Suellen Gomes Barbosa et al. Educação permanente em saúde e atividades de vacinação: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, v. 11, supl. 1, p. 410-21, jan. 2017
2. BISETTO, Lúcia Helena Linheira; CIOSAK, Suely Itsuko. Análise da ocorrência de evento adverso pós-vacinação decorrente de erro de imunização. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 70, n. 1, p. 87-95, jan-fev. 2017.
3. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças. Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
4. EVANS, Huw et al. Improving the safety of vaccine delivery. Human Vaccines & Immunotherapeutics, London, v. 12, n. 5, p. 1280-1281, 2016.

Influência de condições de trabalho e fatores psicossociais na capacidade para o trabalho na área da assistência social

Joyce Lorena Maia Barcelos¹, Livia Maria Roncoleta², Iranise Moro Pereira Jorge³, Lúgia Prado Maringolo⁴, Mariana Ferreira Justino⁵, Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra^{6*}

¹Terapeuta Ocupacional. Especialista em Reabilitação Neurofuncional. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Pesquisadora do NETRAS - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde. Uberaba, MG, Brasil

²Terapeuta ocupacional. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde (NETRAS). Uberaba, MG, Brasil

³Terapeuta ocupacional. Doutora em Engenharia de Produção e Sistemas. Professora Adjunta no Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná. Membro do Laboratório de Reabilitação, Acessibilidade e Trabalho/LABRAT. Curitiba, PR, Brasil

⁴Terapeuta Ocupacional. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde (NETRAS). Uberaba, MG, Brasil

⁵Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Estudante do NETRAS - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde, Uberaba, MG, Brasil

⁶Terapeuta Ocupacional. Doutora em Ciências da Reabilitação. Professora Adjunta no Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Pesquisadora do NETRAS - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde. Uberaba, MG, Brasil

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra

E-mail: fabiana.dutra@uftm.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

O trabalho representa uma forma de afirmação da identidade e principal atividade realizada na vida adulta (KUBO, 2012). A capacidade para o trabalho (CT) é avaliada a partir da autopercepção que o trabalhador tem de sua capacidade para realizar tarefas laborais de acordo com recursos físicos, mentais e sociais disponíveis (ILMARINEN; TUOMI, 2004).

OBJETIVO

Analisar a associação entre condições de trabalho, fatores psicossociais e capacidade para o trabalho entre trabalhadores da assistência social em um município localizado na região do triângulo mineiro.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo observacional, transversal, realizado com os trabalhadores dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) um município localizado na região do triângulo mineiro, Brasil, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 52647216.7.0000.5154, parecer nº. 1.774.870). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam ao questionário sociodemográfico, Protocolo de Avaliação do Ambiente de Trabalho e o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Os dados foram submetidos a análise descritiva e teste Mann-Whitney-U para comparação das variáveis relacionadas ao trabalho e o Índice de Capacidade para o Trabalho. Todas as análises foram realizadas no software SPSS com um nível de 5% de significância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Amostra de 41 trabalhadores, com média de 40 anos, maioria mulheres (65,9%), 51,2% com filhos e com mais de oito anos de estudo (82,9%). Mais da metade desempenham funções de nível superior (56,2%), 26,8% trabalham em turno noturno e 19,5% tinham outro trabalho além das funções nos CRAS. Observou-se alto percentual de condições inadequadas de ventilação (75,6%), temperatura (78%), iluminação (48,8%), equipamentos (75,6%), mobiliários (63,4%) e recursos materiais (65,9%). Destas, as condições de trabalho, temperatura inadequada e falta de recursos materiais tiveram correlação estatisticamente significativa com a capacidade para o trabalho, associando a uma pior capacidade para o trabalho. Entre os participantes, mais de 40% apresentaram capacidade para o trabalho ruim ou moderada, e 58,5% apresentam CT boa e ótima. Assim, ainda que a maioria dos trabalhadores apresente capacidade para o trabalho avaliada como adequada, o percentual de pessoas com capacidade baixa ou moderada é considerado alto. Na análise das exigências físicas do trabalho, 65,9% ficam sentados a maior parte do tempo, 56,1% adotam posturas inadequadas e 34,1% ficam muito tempo em pé. Pouco mais da metade relata trabalhar sem pausas (51,2%), 34,1% relatam andar muito e 29,3% carregam peso excessivo com frequência. Na análise da CT em relação às exigências físicas das tarefas, a associação não foi significativa, indicando que as exigências físicas do trabalho não são fatores que influenciam no CT deste grupo. Em relação à segurança pessoal, 31,7% se sente ameaçada, segurança dos pertences ameaçada (53,7%), e presença de episódio de agressão pelo usuário (26,8%) ou pelo acompanhante/parente do usuário (19,5%) foram os fatores psicossociais mais frequentes. Situações de violência e falta de segurança associaram a pior CT. Os episódios de agressão e falta de segurança são descritos como situações de violência vividas pelo trabalhador. Violência no ambiente de trabalho são atos violentos, incluindo agressões físicas ou verbais e ameaças de agressões direcionadas a pessoas no trabalho ou em serviço (OSHA, 2016). Importante observar o contexto em que os trabalhadores dos CRAS estão inseridos e sua real demanda de trabalho. Assim, além da saúde física e da produtividade do trabalhador, o impacto da violência e insegurança no local de trabalho também influenciam o desempenho e a oferta dos serviços no atendimento aos usuários do CRAS.

CONCLUSÃO

Os resultados confirmam a relação entre as condições laborais e capacidade para o trabalho e mostram uma associação entre capacidade para o trabalho e presença de episódios de violência no ambiente de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação da capacidade de trabalho; Assistência social; Saúde do trabalhador; Condições de trabalho; Riscos ocupacionais.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social – MDS. Política Nacional de Assistência Social. Norma operacional Básica- NOB/SUAS. 2004. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nob_suas.pdf. Acesso em: 02 maio 2015.
2. ILMARINEN, J.; TUOMI, K. Past, present and future of work ability. In: Proceedings of the 1st International Symposium on Work Ability. Helsinki. 2004.
3. KUBO, S.H.; GOUVÊA, M.A. Análise de fatores associados ao significado do trabalho. R. Adm, v.47, n.4, p.540-554, 2012.
4. LIMA, R.L. Formação profissional em Serviço Social e gênero: algumas considerações. Serv. soc. soc, n. 117, p. 45-68, 2014.
5. OSHA. U.S. Department of Labor & Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers. N°3148. Washington, DC. 2016.

Avaliação do risco para lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico em hospital universitário

Flávia Duarte dos Santos Buso^{1*}; Maria Beatriz Guimarães Ferreira²; Márcia Marques dos Santos Felix³;
Michelle Aparecida dos Santos Toneto⁴; Antônio José de Lima Júnior⁵; Maria Helena Barbosa⁶.

¹Enfermeira. Mestra em Atenção à Saúde. Centro Cirúrgico. Hospital de Clínicas de Uberlândia.
Universidade Federal de Uberlândia

²Doutora em Ciências. Professora Adjunto. Departamento de Enfermagem Fundamental. Curso de
Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

³Doutora em Atenção à Saúde. Aluna de Pós-Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à
Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Centro Cirúrgico. Hospital de Clínicas de
Uberlândia. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Enfermeiro. Doutorando. Coordenador REBRAENSP-Brasil. Centro Cirúrgico. Hospital de Clínicas de
Uberlândia. Universidade Federal de Uberlândia

⁶Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora Associado. Departamento Didático Científico
de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do
Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Flávia Duarte dos Santos Buso

E-mail: flavinha_denf@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

O ambiente cirúrgico é um local de práticas de assistência à saúde complexas, no qual são inerentes os riscos à segurança do paciente. Um desses riscos é a ocorrência de lesão por pressão (LPP) secundária ao posicionamento cirúrgico. Uma revisão integrativa da literatura concluiu que a incidência de LPP perioperatória variou entre 12 e 57,4% (DE OLIVEIRA et al., 2017). Diante dos dados referentes à LPP decorrente do posicionamento cirúrgico, é crucial o levantamento dos riscos para o adequado planejamento das ações de prevenção. A ELPO (Escala de Avaliação de Risco para Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico) é uma escala que classifica o paciente para o risco de lesão e norteia a equipe aos cuidados relacionados ao posicionamento para prevenção de complicações (LOPES et al., 2016).

OBJETIVO

Avaliar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão perioperatória dos pacientes submetidos a cirurgias eletivas.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo observacional, seccional, de abordagem quantitativa, realizado em hospital de ensino no interior de Minas Gerais, com 239 pacientes cirúrgicos eletivos, entre os meses de janeiro e março de 2018. Os dados foram coletados por meio dos instrumentos de caracterização sociodemográfica e clínica no pré-operatório, dados relacionados ao procedimento anestésico-cirúrgico e ELPO no intraoperatório. A seleção da amostra foi por conveniência, e participaram da pesquisa indivíduos maiores de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/UFTM) sob o CAAE n. 2 58746816.3.1001.5154. Os dados foram duplamente digitados e analisados por meio do software *Statistical Package Social Science* (SPSS 23.0). Para análise dos dados foram adotadas medidas de posição (média e mediana) e de variabilidade (amplitudes e desvio-padrão), para variáveis quantitativas e distribuição de frequências absolutas, e relativas para variáveis categóricas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes era do sexo masculino (124; 51,9%), brancos (133; 55,6%), adultos (152; 63,6%), possuíam comorbidades (130; 54,4%) e apresentava índice de massa corporal alterado (142; 59,4%). Quanto às variáveis relacionadas ao procedimento anestésico-cirúrgico, 147 (61,5%) pacientes foram classificados como ASA II, 109 (45,36%) pacientes foram submetidos à anestesia geral, 171 (71,50%) mantidos em posição dorsal, 182 (76,20%) foram posicionados sobre superfícies de suporte padrão e 95 (39,7%) cirurgias apresentaram duração entre 2 e 4 horas. A maioria dos pacientes (152; 63,6%) apresentou hipotermia. Quanto ao risco para desenvolvimento de lesões perioperatórias por posicionamento, segundo a ELPO, 123 (51,5%) pacientes apresentaram baixo risco. Observou-se escore médio de 19,3 pontos (DP = 3,3), com mínimo de 12 e máximo de 29 pontos. Em pesquisa conduzida com 115 pacientes no sul de Minas Gerais para validar a ELPO no contexto hospitalar, os resultados foram semelhantes com escore médio de 19,53, mínimo de 12 e máximo de 30 pontos (LOPES et al., 2016). Outro estudo realizado no interior de Minas Gerais, com 278 pacientes submetidos à cirurgia eletiva, que teve como objetivo avaliar os pacientes segundo a ELPO, apresentou resultados diferentes da presente pesquisa, em que a maioria (157; 56,5%) dos pacientes apresentou escores elevados da ELPO, ou seja, alto risco para desenvolvimento de lesões decorrente do posicionamento cirúrgico (PEIXOTO et al., 2019).

CONCLUSÃO

Ainda que o estudo demonstre que a maioria dos pacientes foram classificados como baixo risco para desenvolvimento de LPP perioperatória, é relevante a avaliação pré-operatória de todos os pacientes cirúrgicos, utilizando escalas que considerem os fatores de risco, visando a tomada de decisão e o planejamento de ações que evitem eventos adversos como as lesões, contribuindo para a segurança do paciente na sala operatória (SCARLATTI et al., 2011; LOPES, 2016). Espera-se que estes achados contribuam para subsidiar a elaboração e implementação de protocolos de prevenção de LPP decorrente do posicionamento em pacientes cirúrgicos.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão por pressão. Posicionamento cirúrgico. Enfermagem perioperatória. Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. DE OLIVEIRA, K. F. et al. Support surfaces in the prevention of pressure ulcers in surgical patients: An integrative review. *International Journal of Nursing Practice*, v. 23, n. 4, p. e12553, ago. 2017.
2. LOPES, C. M. DE M. et al. Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, n. 0, 2016.
3. PEIXOTO, C. DE A. et al. Classificação de risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, 2019.
4. SCARLATTI, K. C. et al. Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: incidência e fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 6, p. 1372–1379, dez. 2011.

Síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem de pronto socorro

Fabiana Cristina Pires^{1*}; Bianca Penido Vecchia²; Elida Mara Carneiro³; João Pedro Resende Castro⁴; Cintia Machado Dutra⁵, Suzel Regina Ribeiro Chavaglia⁶

¹Enfermeira. Mestranda. Programa de pós-graduação em atenção à saúde - PPGAS. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Fisioterapeuta. Doutora. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Enfermeiro. Mestrando. PPGAS. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Enfermeira. Mestre. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁶Enfermeira. Doutora. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relatora do resumo

Autor para correspondência:

Fabiana Cristina Pires

E-mail: enfermagem.pires@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem se envolve com aspectos emocionais, estresses e outros sentimentos vivenciados pelos pacientes e familiares (SANTOS; SANTOS; LIMA, 2018). A sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, duplas jornadas, riscos ocupacionais, precariedade de recursos materiais, falta de pessoal qualificado e relações interpessoais conflituosas traduzem o cotidiano desses profissionais e exigem controle das emoções (FERNANDES; NITSCHKE; GODOY, 2017). Os setores de pronto socorro são espaços de grande demanda, pacientes com risco de morte, ocorrências imprevisíveis, longas horas de trabalho e cobrança do cuidado ágil. Quando o estresse ocupacional ultrapassa os níveis adaptativos surgem um conjunto de sintomas psíquicos, físicos e comportamentais denominado síndrome de *Burnout* (ZOMER; GOMES, 2017). Os profissionais de enfermagem pela natureza do trabalho sofrem o impacto total e imediato desencadeando a síndrome de *Burnout*, pois o cuidado de pessoas gravemente doentes, situações imprevisíveis, execução de tarefas angustiantes, é comum nas unidades de pronto socorro (YOON; SOK, 2016).

OBJETIVO

Identificar características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem; conhecer o padrão de pontuação para a classificação da síndrome de *burnout* segundo as três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal e determinar a prevalência da síndrome de *burnout* nos profissionais de enfermagem do pronto socorro.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal, abordagem metodológica quantitativa. Os critérios de inclusão foram: estarem lotados no setor investigado e ligados diretamente à assistência. Do total de 42 profissionais nos períodos investigados, 06 atendiam aos critérios de exclusão, estar de licença/atestado, assim, participaram 36 profissionais. Este trabalho faz parte de um trabalho amplo intitulado como “Impacto da espiritualidade/religiosidade no contexto de saúde em indivíduos” com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o número de parecer 1870175. Utilizou o instrumento Maslach Burnout Inventory validado para uso no Brasil. Os dados foram tabulados e a análise estatística foi descritiva pelo software IBM SPSS Statistic®.

RESULTADOS

Participaram 36 profissionais: 26 técnicos de enfermagem e 10 enfermeiros. Prevaleceu sexo feminino 69,4%, cor de pele não branca 58,3%, casados 55,4% e com renda de 5 a 10 salários mínimos 36,1%, católicos 44,4%, turno de trabalho da manhã 55,6%, e tempo de trabalho na instituição entre 2,1 a 7 anos 52,8%. Não tinham outro emprego 83,3%, dormiam de 2 a 8 horas 66,7%. Apresentaram pontuação para síndrome de *burnout* 13,9% dos profissionais. Nos domínios de *burnout*, apresentaram moderada a alta exaustão emocional 55,6%, moderada a alta despersonalização 66,7% e baixa realização emocional 63,9%. Correlacionando as variáveis sociodemográficas aos domínios de *Burnout*, os dados mostraram que 90% dos enfermeiros apresentaram-se com escores de exaustão emocional moderada a alta e os técnicos de enfermagem apresentaram 42,3%. A síndrome de *burnout* foi detectada em profissionais de enfermagem e não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas e a ocorrência da síndrome de *burnout*, exceto quanto à exaustão emocional e a despersonalização que obtiveram resultados significativos.

DISCUSSÃO

A síndrome de *burnout* pode acometer qualquer profissional independente da área de ocupação, porém, os profissionais expostos ao sofrimento alheio como em setores de Pronto Socorro, possuem maior risco para desenvolver o *Burnout*, considerando a combinação de alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional (VASCONCELOS; MARTINO; FRANÇA, 2018). O domínio exaustão emocional, considerado de maior relevância para caracterizar o *burnout* apresentou maior frequência que a despersonalização, considerado o segundo maior domínio. A realização profissional foi negativa, resultados de estudo de um hospital de São Paulo corroboram nossos dados (VASCONCELOS; MARTINO; FRANÇA, 2018). Alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional podem ser consequências de condições inadequadas de trabalho. Falta de reconhecimento profissional, baixa remuneração e fatores de estrutura organizacional, interferem diretamente na saúde e no bem-estar dos profissionais de enfermagem, potencializando as possibilidades de desenvolver o *Burnout* (FERNANDES; NITSCHKE; GODOY, 2017).

CONCLUSÃO

Prevaleceu o sexo feminino, a cor de pele não branca, o estado civil casado, renda de 5 a 10 salários mínimos, religião católica, profissionais no turno da manhã, tempo de trabalho na instituição de 2,1 a 7 anos, sem outro

vínculo empregatício e sono de 2 a 8 horas. Não houve associação significativa entre variáveis sociodemográficas com os domínios do *burnout*. Observou-se altos índices de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional destes profissionais o que indica condição prévia da síndrome. Sugere-se um plano de prevenção à saúde do trabalhador.

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento Profissional; Enfermagem em Emergência; Estresse Psicológico; Condições de Trabalho; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. FERNANDES, L.S.; NITSCHKE, M. J. T; GODOY, I. Burnout syndrome in nursing professionals from an intensive care unit. Rev Fund Care Online. v. 9, n. 2, p. 551-557, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557>>. Acesso em: 24 Jun. 2019.
2. SANTOS, J. S.; SANTOS, L. B. P.; LIMA, J. R. Síndrome de burnout em enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva: produção científica de enfermagem. Rev Destaques Acadêmicos. v. 10, n. 3, p. 2176-3070, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v10i3a2018.1960>>. Acesso em: 24 Jun. 2019.
3. VASCONCELOS, E. M.; MARTINO, M. M. F.; FRANÇA, S. P. S. Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 71, n. 1, p. 135-141, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0135.pdf>. Acesso em: 24 Jun. 2019.
4. YOON, H.S., SOK, S.R. Experiences of violence, burnout and job satisfaction in Korean nurses in the emergency medical centre setting. International Journal of Nursing Practice. v. 22, n. 6, p. 596-604, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27581098>>. Acesso em: 24 Jun. 2019.
5. ZOMER, F.B.; GOMES, K.M. Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática. Revista de Iniciação Científica. v. 15, n. 1, 2017. Disponível em:
6. <<http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/3339/3498>>. Acesso em: 24 Jun. 2019.

Vigilância dos trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho com materiais biológicos em um hospital universitário federal

Adriana Pereira Duarte^{1*}; Rosiane de Araújo Ferreira Polido²; Maria Cristina Moura-Ferreira³; Guilherme Silva de Mendonça⁴

¹Enfermeira, mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, PPGAT, UFU

²Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, professora titular da FAMED/ UFU

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, professora titular da FAMED/ UFU

⁴Enfermeiro. Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Enfermeiro da Unidade de Saúde Mental do Hospital de Clínicas de Uberlândia

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Adriana Pereira Duarte

E-mail: adrianapereiraduarte@bol.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A preocupação quanto aos riscos de acidentes com material biológico surgiu a partir da epidemia de HIV/AIDS, na década de 80, quando se estabeleceu normas para segurança no ambiente de trabalho. Isso se deu devido aos profissionais de saúde sofrerem mais riscos, pela constante exposição aos materiais biológicos. Dentre esses profissionais, destaca-se a equipe de enfermagem, pelo contato direto com o paciente.

OBJETIVO

A presente pesquisa visou avaliar as ações de vigilância de saúde do trabalhador entre os profissionais de enfermagem acidentados com material biológico no Pronto Socorro de um hospital universitário de grande porte.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa consiste em um estudo quantitativo descritivo, realizado no Pronto Socorro de um Hospital da rede pública de um município localizado na região do triângulo mineiro, com os trabalhadores de enfermagem. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, conforme número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 68499917.0.0000.5152E, número do parecer 2.173.973, em 14/07/2017. Coletou-se os dados por meio da aplicação de questionário estruturado, validado por Assis (2010) e adaptado pelas autoras com base na ficha de notificação do SINAN. Para a análise utilizou-se o Programa Microsoft Office Excel® 2010, o processamento e a tabulação se deram pelo Statistical Program of Social Science (SPSS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram 144 profissionais de enfermagem envolvidos no estudo, com amostra de 105 participantes. Os resultados evidenciaram taxa 31,4% de acidentes, predominando o sexo feminino, 72,7% entre os acidentados, dos quais 66,6% eram casados ou em união estável, com média de idade de 38,6 anos. A categoria profissional que mais se acidentou foi a de técnico de enfermagem, com idade entre 20 e 40 anos e menos de oito anos de atuação na instituição. O tipo de exposição mais frequente foi a percutânea, 75,7%, os locais mais afetados foram mãos e dedos, 78,8%, e o material orgânico predominante foi sangue, 75,7%. O procedimento que mais acarretou acidentes foi punção venosa, 36,4%, seguido de descarte de material perfurocortante, 30,6%, acarretados por sobrecarga de trabalho/pressa, 60,6%, situação de emergência, 39,4%, e material inadequado, 36,4%. Em relação ao uso de EPIs, 78,8% usavam luvas de procedimento e/ou cirúrgica no momento do acidente, 90,9% procederam à lavagem do local afetado com água e sabão e 51,5% utilizaram antisséptico. Dos profissionais que se acidentaram, 84,8% consultaram um médico e comunicaram ao chefe imediato, apenas 57,6% receberam os resultados dos primeiros exames. Quanto aos motivos para subnotificação, 36,4% não preencheram a CAT por desconhecimento dos procedimentos para notificação, 21,2% consideraram os acidentes irrelevantes e 18,2% justificaram que o paciente-fonte tinha exames recentes. Já, 72,7% não fizeram capacitação, 57,6% desconhecem o protocolo/fluxo de acidente com material biológico da instituição e apenas 42,4% fizeram seguimento após a realização da comunicação do acidente de trabalho.

CONCLUSÃO

A implementação das ações da saúde do trabalhador como medidas de biossegurança, bem como a redefinição de políticas institucionais para conscientização do cuidado com a saúde destes são imprescindíveis para a redução dos riscos ocupacionais a que a equipe de enfermagem está exposta. A capacitação dos trabalhadores e gestores minimiza a ocorrência de subnotificação, pois estarão mais preparados diante da ocorrência de um acidente com material biológico.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente de trabalho. Exposição a agentes biológicos. Profissionais da enfermagem. Vigilância em saúde.

REFERÊNCIAS

1. BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. Rev. Latino Americana de Enfermagem, v. 11, n. 2, p. 177-183, mar./abr, 2003.
2. MARZIALE, M. H. P.; NISHIMURA, K. Y. N.; FERREIRA, M. M. Riscos de contaminação ocasionados por acidente de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 36-42, 2004.
3. SÊCCO, I. A. O, GUTIERREZ, P. R. Notificações de acidentes de trabalho em Universidade Estadual do Paraná, de 1995 a 2000: uma contribuição à saúde do trabalhador. In: **Anais 53º** Congresso Brasileiro de Enfermagem; [CD-ROM]. Curitiba: Associação Brasileira de Enfermagem; 2001.

Perfil de morbimortalidade dos idosos atendidos pelo programa de atenção domiciliar de um município do Sudoeste Goiano

Maria Fernanda Costa Troncha Gomes^{1*}, Larissa Azevedo dos Santos², Nunila Ferreira de Oliveira³, Daniely Rodovalho Macedo⁴, Suellen Luiz de Paiva⁵, Luípa Michele Silva⁶.

¹Graduanda de enfermagem. Universidade Federal de Goiás Regional Catalão

²Graduanda de enfermagem. Universidade Federal de Goiás Regional Catalão

³Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás Regional Catalão

⁴Enfermeira. Especialista. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás Regional Catalão

⁵Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Campo Alegre

⁶Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás Regional Catalão

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Maria Fernanda Costa Troncha Gomes

E-mail: mariafernanda.ifgoiano@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural da vida, entretanto, ele pode ser vivenciado de forma negativa com o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis e limitações físicas com o declínio da capacidade funcional, que afetam diretamente a qualidade de vida e o bem-estar do idoso (TAVARES et al., 2017). Envelhecimento não é sinônimo de adoecimento e de morte, entretanto, os idosos podem adquirir doenças, incapacidades, sequelas ou a própria finitude da vida que vão exigir dos serviços de saúde uma assistência voltada para esta população (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). As internações hospitalares estão diminuindo e essa população está sendo acompanhada no seu domicílio. Esse novo olhar das equipes de saúde, através de atenções domiciliares, são uma forma humanizada de cuidar e fortalecer o elo entre profissionais e a população, por meio de uma assistência digna e de qualidade (WACHS et al., 2016).

OBJETIVO

Caracterizar o perfil de morbimortalidade dos idosos atendidos pelo Programa de Atenção Domiciliar de um município do Sudoeste Goiano.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo documental, descritivo e de abordagem quantitativa, com base nos prontuários do Programa de Atenção Domiciliar (PAD) do Município de Catalão-GO. Foram levantados os dados de morbimortalidade na população com idade de 60 anos e mais. A mortalidade dos idosos foi determinada pelos óbitos por todas as

causas no período entre janeiro de 2017 a março de 2019, dentre os dados. Os dados foram coletados por estudantes do curso de graduação em Enfermagem. Foram levantados os dados de morbimortalidade na população com idade de 60 anos e mais, sexo e doença diagnosticada. Após a coleta, os dados foram exportados para planilhas do Programa Excel®, e posteriormente transferidos o SPSS versão 22.0, onde foram realizadas as análises descritivas dos dados. O projeto foi submetido e aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás Regional (CAAE 06868819.2.0000.8409).

RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com os prontuários pesquisados, foram registrados 50 óbitos no período estudado, 54% eram idosos na faixa etária entre 60 a 79 anos de idade, e 46% estavam acima dos 80 anos. Com relação ao sexo, 60% era do sexo feminino e 40% masculino. Dentre as doenças encontradas, a maior prevalência (30%) foi de pacientes com câncer, seguido de idosos com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (18%), portadores de Alzheimer (10%) e 16% não possuíam no prontuário o registro da doença de base, a qual desencadeou o óbito. Outras doenças também foram encontradas: dificuldade de deambular devido a quedas ou doenças incapacitantes (6%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (4%), Cardiopatias (4%), Fratura (4%), Parkinson (2%), Síndrome de Down (2%) e Doença de Chagas (2%). Os dados obtidos demonstram que o perfil de morbimortalidade dos idosos apresenta como principais causas de óbitos as neoplasias e demais doenças crônicas não transmissíveis, corroborando com os achados de uma pesquisa que utilizou os dados nacionais e traçou o perfil de morbimortalidade de idosos (MIRANDA, MENDES; SILVA, 2016). Os autores também apontam que houve uma redução significativa de hospitalizações de idosos com doenças do aparelho circulatório, respiratório, doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, e um aumento significativo de internações por neoplasias e causas externas. Dados de Santa Catarina também obtiveram dados semelhantes ao do estudo, entretanto, as doenças ligadas ao aparelho circulatório aparecem com maior prevalência, seguidas das neoplasias. E na Bahia, além das doenças circulatórias, as respiratórias aparecem como principal causa de óbito entre os idosos (GIRONDI, et al., 2013). Os autores ainda afirmam que esta grande incidência aumenta a demanda dos serviços de saúde para este público específico, indicando quais ações devem ser realizadas. Com relação a assistência domiciliar, um estudo de base populacional também encontrou prevalência de mulheres, entretanto, a faixa etária de pessoas atendidas em sua maioria é de idosos considerados mais velhos, diferindo dos idosos que vieram a óbito no estudo, estarem na faixa etária entre 60 e 79 anos de idade (WACHS et al, 2016). Os resultados indicam uma contribuição da assistência domiciliar à promoção da equidade na atenção à saúde.

CONCLUSÃO

O perfil de morbimortalidade de idosos atendidos pelo Programa de Atenção Domiciliar possibilita a construção de estratégias de promoção da saúde, possibilitando a utilização de práticas assistências, tratamentos e cuidados focados nesta população, de forma a evitar a hospitalização e o sofrimento. A maioria dos idosos possuem doenças crônicas, portanto, enfoque nos cuidados paliativos deve ser utilizado de forma a transformar o processo da morte biológica, em um evento menos doloroso, tanto para o paciente, como para a família. Têm-se em vista que este trabalho auxiliará os profissionais de saúde e gestão compreenderem a importância da atenção domiciliar no cuidado com idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade; Idoso; Saúde.

REFERÊNCIAS

1. GIRONDI, J.B.R, et al. Estudo do perfil de morbimortalidade entre idosos. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 197-204, 2013.
2. MIRANDA, G.M.D; MENDES, A. C.G; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2016.
3. TAVARES, R. E., et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. Rev. bras. Geriatr. Gerontol., v. 20, n.6, p. 878-89, Rio de Janeiro, 2017.
4. WACHS, L. S; et al. Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.32, n. 3, e00048515, 2016.

Assistência de enfermagem humanizada em pacientes sob cuidados críticos e intensivos

Emilson Martins de Oliveira Segundo^{1*}; Jéssica de Oliveira Gomes Silva², Tatiana Carneiro de Resende³, Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro⁴, Rosangela Maria Pereira⁵.

¹Enfermeiro, Especialista em UTI com Ênfase em Urgência e Emergência, Mestrando sem Enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Brasil

²Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência e UTI Neonatal e Pediátrica pelo ensino goiano de Ensino e Pesquisa

³Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela UFU. Doutoranda pela UNIFESP - SP. Especialista em Metodologia do Ensino Superior UFU

⁴Enfermeira, Doutora em enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

⁵Enfermeira, Especialista em Estomaterapia pela USP. Especialista em Segurança do Paciente-FIOCRUZ. Universidade Salgado de Oliveira- Goiânia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Emilson Martins de Oliveira Segundo

E-mail: emilsons@outlook.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada no ano de 2003, pelo Ministério da Saúde. Ela apresenta orientações pelos princípios da transversalidade, da indissociabilidade entre atenção e gestão, estímulo a autonomia e protagonismo de todos os participantes. Seu principal objetivo é o de transformar do ambiente hospitalar em um local humanizado (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013). No atual contexto da área de saúde pública, a humanização é um tema que vem se destacando, sendo abordada constantemente, como tema acentuado e como assistência para a melhoria do cuidado e para a consolidação dos princípios e valores do SUS (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013). Para que o atendimento humanizado seja estabelecido é necessário que haja um vínculo confidencial entre o enfermeiro e o paciente, com respeito à individualidade de cada um, gerando assim, uma relação produtiva entre ambos (BRASIL, 2010). No Brasil, os serviços de atendimento a pacientes em estado crítico devem implementar uma política a qual garanta o princípio da universalidade, que faz parte do conjunto de princípios do SUS brasileiro, que garante a todos os cidadãos o acesso aos serviços de saúde (NETO et al., 2013). Assim, no serviço humanizado oferecido pelo enfermeiro aos pacientes atendidos em cuidados críticos e intensivos, acolhimento é de grande importância, sendo o mesmo um recurso de avaliação e classificação de risco, qualificado como um dispositivo de transformação no trabalho da atenção e produção de saúde, constituinte por um processo dinâmico de identificação dos pacientes que precisam de tratamento imediato, conforme o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (NETO et al., 2013). Justifica-se a escolha pelo presente tema, diante do fato de

numerosas pesquisas que apontam e demonstram a relevância da prática da humanização, e devido a adesão insuficiente da equipe de enfermagem.

OBJETIVO

Descrever a importância da assistência humanizada de enfermagem prestada aos pacientes em cuidados intensivos e críticos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da integrativa. Os artigos foram levantados por busca *online* na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais disponibilizados na íntegra e na forma *online*, publicados na língua portuguesa e inglesa, nos últimos 10 anos. Quanto aos critérios de exclusão, foram artigos publicados que não abordam o tema de maneira clara e com data inferior ao período estipulado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ato de humanização deve ser pautado por meio dos valores éticos, sendo este fundamental para tornar-se uma prática bela, por mais que ela lida com o que tem de mais degradante, doloroso e triste na natureza humana: o sofrimento, a deterioração e a morte. Refere-se, assim, à possibilidade de assumir uma posição ética de respeito ao outro e de reconhecimento dos limites (NORA; JUNGES, 2013). Deste modo, este atendimento necessita ser rápido de qualidade e humanizado. Além dos métodos técnicos empregados em situações críticas, o acolhimento e a afetividades confirmadas pelos profissionais de enfermagem é decisivo para uma perspectiva de que as ações sejam eficazes e satisfatórias (SOUSA, et al., 2015). Os enfermeiros envolvidos na área de cuidados intensivos, seja pela experiência ou pela capacitação, o conhecimento e as habilidades necessários para a atuação junto a essa clientela. Tal prática requer, com frequência, tomadas de decisão em situações imprevisíveis, são frequentemente responsáveis pela tomada de decisões que envolvem questões de vida e morte. As decisões tomadas no momento da triagem devem ser rápidas, para que os clientes recebam os cuidados adequados o mais rápido possível (MONTEZELI *et al.*, 2009).

CONCLUSÃO

As exigências com relação à prestação de serviços qualificados, especialmente aquele prestado pelo profissional de enfermagem no atendimento crítico, fazem com que as instituições de saúde precisem se interessar pela qualidade dos profissionais que as compõem, procurando assim, trabalhar com colaboradores motivados e com espírito de liderança e oferecer educação permanente.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Humanização, paciente crítico, cuidados intensivos

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a19v10n2.pdf>>. Acesso em: 20 de junho 2018.

2. CHERNICHARO, Isis de Moraes; FREITAS, Fernanda Duarte da Silva de; FERREIRA, Márcia de Assunção. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 66, n. 4, p. 564-570, Aug. 2013.
3. MONTEZELI, Juliana Helena et al. ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA: HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO INICIAL AO POLITRAUMATIZADO À LUZ DA TEORIA DE IMOGENE KING. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 14, n. 2, set. 2009.
4. NETO, A.V.L; NUNES, V.M.A; FERNANDES, R.L et al. Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros. J. res.: fundam. care. v. 5, n. 4, p. 519-28, 2013.
5. NORA, Carlise Rigon Dalla; JUNGES, José Roque. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1186-1200, Dec. 2013.

Implantação do grupo mulher de valor, em um centro de saúde da família e comunidade de um município de Tocantins

Márcia Valéria Bezerra Cunha¹, Layanne Santos Carneiro² Adrienne Alves Barbosa³, Jeane Nazare Ribeiro Galam Barros⁴, Patricia Rogalski Lima⁵, Tetrynha Reis Arruda Do Vale⁶

¹Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA

²Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Comunidade Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA

³Enfermeira. Graduação. Universidade Federal do Tocantins

⁴Enfermeira. Graduação. Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA

⁵Enfermeira. Graduação. União das Instituições de Ensino Superior de São Paulo. UNIESP.SA

⁶Enfermeira. Graduação. Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos-ITPAC

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Márcia Valéria Bezerra Cunha

E-mail: enfermeiramarciavaleria@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A concepção de educação como um processo que envolve ação-reflexão-ação capacita as pessoas a aprenderem, evidenciando a necessidade de uma ação concreta, cultural, política e social, visando “situações limites” e superação das contradições (SALCI et al. 2013). Com isso, o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, tem como instrumento de participação popular, e, ao mesmo tempo, favorecendo uma troca entre o saber científico e popular, deve ser estimulado na Estratégia Saúde da Família (ESF), com vistas à melhoria da qualidade de vida da comunidade, das famílias e dos indivíduos (PEDROSA, 2007). As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Onde frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando maridos, filhos e pessoas idosas e/ou com deficiências em consultas. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade (BRASIL 2004).

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência vivenciada com um grupo de mulheres e a importância da valorização da saúde da mulher.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência com o grupo de mulheres, sendo vinculado Plano Integrado de Residências – PIRS da Residência em Saúde da Família e Comunidade. Sendo realizado no primeiro semestre de 2018 no mês de abril em um

Centro de Saúde da Comunidade em município de Tocantins em período matutino e vespertino com a participação de 41 mulheres. No primeiro momento foi realizada a educação em saúde para mulheres, sobre tema câncer de mama e colo do útero, no segundo momento, realização de teste rápido de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (sífilis, HIV, hepatite B e C), e no terceiro momento, coleta de Papanicolau e avaliação do autoexame de mamas, com o intuito de fortalecer o autocuidado, a promoção da saúde, além de contribuir para o aumento da autonomia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo acontece uma vez ao mês, sendo divulgado pelos Agentes Comunitários de Saúde e durante as consultas de acolhimento. O grupo é dividido em três momentos, no primeiro momento, das 8 às 9 h, as participantes do grupo vão para sala de espera no Centro de Saúde da Comunidade onde é realizado a educação em saúde sobre câncer de mama, câncer de colo do útero. Nessa etapa foi realizado educação em saúde pela equipe multiprofissional (agente comunitário de saúde, enfermeiro e nutricionista), destacando a importância da coleta do Papanicolau e a demonstração do autoexame das mamas. Nesse momento, a roda de conversa foi iniciada com perguntas relevantes, realizadas pelas mediadoras: qual idade deve ser realizado o exame de mamas e quando fazer? Quando e qual público alvo para realizar o exame Papanicolau? Qual a periodicidade que deve fazer o exame Papanicolau? Durante a roda de conversa as mulheres participaram de forma ativa respondendo às perguntas, assim como relatando experiências familiares de casos de câncer de mama e câncer de colo do útero, enfatizaram a importância de realizar os exames para uma melhor qualidade de vida. E durante a roda de conversa enfatizaram sobre a dificuldade de ir ao centro de saúde para realizar o exame, devido à dificuldade de conciliar o tempo de dona de casa, trabalho e saúde. O segundo momento para realização dos testes rápido de ISTs (hepatite B e C, sífilis e HIV), e o terceiro momento é a consulta da saúde da mulher, com a realização da coleta do Papanicolau e avaliação do autoexame das mamas. Para análise, a ação atingiu os resultados esperados, esse grupo teve como objetivo criar vínculo entre as mulheres da comunidade e os profissionais de saúde, obteve êxito com a realização e participação de 41 mulheres, equipe de Saúde da Família (ESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), sendo realizado 41 coletas de Papanicolau e exame clínico das mamas e 33 testes rápidos de ISTs.

CONCLUSÃO

Portanto, este grupo funciona como uma estratégia, a qual permite assistir de modo integral as mulheres. Com a vivência, é relevante ressaltar a satisfação das participantes e dos profissionais envolvidos na ação, durante a educação continuada elas participam ativamente com perguntas e relatos de experiências que aconteceu com familiares e consigo mesma, o que possibilita reflexões sobre as experiências de vida compartilhadas.

PALAVRAS-CHAVE: Educação continuada; Saúde da Mulher; Exame Papanicolau; Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

2. Pedrosa JIS. Educação popular no Ministério da Saúde: Identificando espaços e referências. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
3. SALCI, Maria Aparecida et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. Texto & Contexto Enfermagem, v. 22, n. 1, 2013.

A extensão universitária na perspectiva do cuidado gerontológica: potencialidades de uma horta comunitária

Gabriela Fernandes de Oliveira^{1*}; Diego Patrick Veloso de Moura²; Lineker Fernandes Dias³; Katricia Beatriz Barbosa⁴; Larissa Garzone⁵; Maria Tereza Néri Rosa⁶

¹Enfermagem. Acadêmico. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

²Medicina. Acadêmico. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

³Medicina. Acadêmico. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Medicina. Acadêmico. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Medicina. Acadêmico. Faculdade de Medicina. Universidade de Uberaba

⁶Médica de Saúde da Família e Comunidade. Mestrado profissional em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Gabriela Fernandes de Oliveira

E-mail: gabrielaf_dez@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo biopsicossocial que gera profundas mudanças na vida do indivíduo (FECHINE e TROMPIERI, 2015). Assim, saber lidar com tais eventos é fundamental para a preservação da saúde física e mental (CRUZ et al., 2018). Alguns projetos de extensão universitária podem auxiliar o idoso a alcançar uma maior qualidade de vida, mesmo com o avançar da idade (BRUNELLI et al., 2015).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar um projeto de extensão relativo à implantação de uma horta comunitária, cujo cuidado é compartilhado por idosos de um bairro de Uberlândia e estudantes universitários.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram realizados grupos operativos, convidando o público alvo. Posteriormente, foram colados cartazes nas instituições do bairro para convidar a população. Na primeira reunião, foi criado um grupo de WhatsApp, onde os presentes foram incluídos. A delimitação prévia do local em que a horta seria iniciada foi feita, e a partir de então, optamos por marcar essa delimitação com garrafas pet. Em seguida, iniciou o processo de ajuntamento dessas garrafas por parte de integrantes do grupo, e por último, a quantidade faltosa foi comprada com auxílio de doações. O processo de colocação das garrafas no terreno foi feito pelos próprios participantes e em seguida, o público alvo foi convidado para participar do início do plantio. As mudas utilizadas foram provenientes de doações.

RESULTADOS

Até o momento já foram realizados 3 encontros com a participação de em média 5 estudantes e 5 idosos presentes no dia.

DISCUSSÃO

O projeto ainda se encontra em fase inicial. Com os 3 encontros realizados, pode-se perceber que ao serem incluídos no processo de trabalho, os idosos sentem-se inseridos no contexto social de forma significativa. Percebemos que a adesão ainda é incipiente, o que tem nos movido a otimizar nosso processo de divulgação através de outros meios de comunicação, como o convite direto durante os dias de consulta médica ou visita domiciliar.

CONCLUSÃO

Observamos que a população idosa vem mudando o papel que ocupa na sociedade. Embora, em fase inicial, esse projeto tem sentido de oposição – reforça a mudança sociodemográfica que vem ocorrendo no Brasil, promovendo atividades que ajudam a criar e a reforçar novos vínculos sociais, podendo desenvolver o autocuidado apoiado e evitando o isolamento social no qual muitos idosos se encontram.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento saudável; idosos; agricultura urbana; socialização;

REFERÊNCIAS

1. BRUNELLI, Angela Vieira et al. Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI): uma estratégia de extensão universitária. CATAVENTOS-Revista de Extensão da Universidade de Cruz Alta, v. 8, n. 1, 2016.
2. CRUZ, Cristina et al. A auto-eficácia na adaptação aos desafios do envelhecimento. Revista Lusófona de Educação, [S.l.], v. 38, n. 38, mar. 2018.
3. FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. InterSciencePlace, v. 1, n. 20, 2015.

Avaliação dos serviços de atenção à saúde integral da criança na atenção primária à saúde

Luciana Avila dos Santos^{1*}; João Paulo Assunção Borges²; Ana Lúcia de Assis Simões³

¹Fonoaudióloga. Doutoranda em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeiro. Doutor em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeira. Doutora. Professora Titular da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Luciana Avila dos Santos

E-mail: luciana.av.s@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde representa o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde. As atividades desenvolvidas neste nível de atenção são norteadas pelos princípios do acesso universal, integralidade do cuidado, acessibilidade e humanização. A Equipe de Saúde da Família representa a principal estratégia para expansão e consolidação da APS ao implementar os princípios e as diretrizes do SUS. Neste contexto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) tem um papel fundamental para os profissionais que atuam na Equipe de Saúde da Família, considerando a atual dimensão e complexidade das políticas públicas e a necessidade de fortalecimento dos eixos temáticos para o cuidado da criança, articulando as ações de saúde em todos os níveis de atenção.

OBJETIVO

Avaliar a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da APS de um município mineiro, no que se refere à atenção integral à saúde da criança.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo, fundamentado em avaliação em saúde, com abordagem metodológica quantitativa. Os pesquisadores desenvolveram a pesquisa proposta de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, submetendo o projeto à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com aprovação sob Parecer nº 2.669.708 em abril de 2018. Foi solicitada autorização prévia da coordenação da Atenção Primária à Saúde de um município do Estado de Minas Gerais, local onde a pesquisa foi realizada. Foram realizadas entrevistas com 18 enfermeiros da ESF do município mineiro, por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico e profissional, elaborado pelos pesquisadores e um instrumento validado denominado Primary Care Assessment Tool, versão profissionais. Os dados obtidos por meio das entrevistas e aplicação do instrumento foram duplamente digitados, comparados e armazenados em planilha *Microsoft Excel*. Posteriormente, foram submetidos à análise estatística descritiva (frequência absoluta e relativa), médias, desvios-padrão, valores mínimo e máximo, sendo utilizado o programa *Statistical Package Social Science* – SPSS 20.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 18 enfermeiros que atuavam na ESF, a maioria do sexo feminino (78%), com média de idade de 38,8 anos. O tempo médio de exercício profissional foi de 11,8 anos, sendo que 50% atuavam como enfermeiros há mais de 10 anos. Do total de participantes, 39% (07) atuavam na ESF entre 5 e 10 anos, seguidos de 28% que atuavam na ESF há mais de 10 anos. Na população em estudo, 39% (07) estavam na mesma equipe (eSF) por um período entre 2 e 5 anos e outros 39% (07) estavam entre 5 e 10 anos também na mesma equipe. Quanto à formação, 90% (16) tinham título de especialista, com ênfase nas áreas de Saúde Pública ou Saúde Coletiva. Grande parte dos atributos da APS apresentou escores considerados satisfatórios, sendo eles a Longitudinalidade, Coordenação - Integração de Cuidados, Coordenação - Sistemas de Informação, Integralidade – Serviços Disponíveis e Integralidade – Serviços Prestados. Os itens Acessibilidade, Orientação Familiar e Orientação Comunitária receberam escores menores que 6,6, sendo considerados insatisfatórios. Os escores Geral (6,53) e Essencial (6,69), alcançaram valores insatisfatório e satisfatório, respectivamente, o que indica que este atributo necessita de maior atenção dos gestores e profissionais da APS. O acesso à saúde da criança mostra-se limitado, sugerindo dificuldades para marcação de consultas, tempo de espera expandido, acolhimento frágil e instabilidade no pronto atendimento das necessidades mais urgentes. A realização de pesquisas que avaliem os serviços da APS, levando em conta a ótica dos profissionais, é essencial e contribui para a institucionalização da avaliação e reorganização dos serviços.

CONCLUSÃO

Considerando a opinião e experiência dos enfermeiros da ESF, a APS foi avaliada como satisfatória, apresentando escores maiores nos atributos “Longitudinalidade”, “Integralidade - serviços prestados”, “Integralidade - serviços disponíveis”, “Coordenação – integração de cuidados” e “Coordenação – Sistemas de informação”. Já os atributos “Acessibilidade - acesso de primeiro contato”, “Orientação familiar” e “Orientação comunitária” receberam escores que indicam presença e extensão insatisfatórias de acordo com os princípios que norteiam a APS. Os resultados apresentados neste estudo trazem importantes implicações para os serviços avaliados e para as políticas públicas de atenção à saúde na microrregião. Portanto, acredita-se que essa pesquisa contribui sinalizando quais atributos da APS é preciso avançar para o alcance de uma assistência de qualidade. Diante da magnitude e relevância do tema, sugere-se a realização de novos estudos, aplicando-se o PCATool na versão para usuários adultos e na versão criança, proporcionando maior arcabouço de informações que poderão subsidiar, compor e confrontar outras práticas avaliativas dos serviços de APS.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária; Indicadores de Serviços; Saúde da Criança.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 24 out. 2011a. Disponível em:

2. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 28 jun. 2019.
3. CASTRO, R.C. L. de et al. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1772-1784, Sept. 2012.
4. OLIVEIRA E SILVA, C.S.; et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n.11, p. 4407-4415, 2014.
5. PENSO, J.M.; PÉRICO, E.; OLIVEIRA, M.M.C.; STROHSCHOEN, A.A.G.; CARRENO, I.; REMPEL, C. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017.

Práticas integrativas e complementares e sua efetividade no trabalho de parto

Nayline Martins Pereira^{1*}; Ana Flávia Dias²; Bruna de Souza Magalhães²; Isabela Moraes Peres Rodrigues²;
Michelle Campos da Silva²

¹Enfermeira, Professora Substituta do Curso de Enfermagem da Unidade Acadêmica Especial (UAE) de Biotecnologia da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão (UFG-RC)

²Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Unidade Acadêmica Especial (UAE) de Biotecnologia da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão (UFG-RC)

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Nayline Martins Pereira

E-mail: naylinemartins@ufg.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Sabe-se que no contexto da atenção à saúde no Brasil, a assistência é caracterizada por práticas relacionadas ao modelo biomédico, que é regido por variáveis biológicas que analisam o corpo como uma máquina, através da relação causa-efeito, gerando sérias implicações no contexto da saúde da mulher, principalmente durante o ciclo gravídico-puerperal. Tem-se difundido outros modelos de abordagens diante desse contexto, como as Práticas Integrativas e Complementares (PIC), que tem enfoque na qualidade das relações entre paciente e profissional, e com a utilização de tecnologia apropriada na visão humana e integrada do ser. Conceitua-se as PICS, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como um conjunto de diversas práticas, abordagens, conhecimentos e crenças em saúde que se utilizam medicamentos à base de plantas, animais ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais que podem ser aplicados separadamente ou em combinação, com o intuito de manter-se o bem-estar, tratar, diagnosticar e prevenir doenças. Alguns estudos vêm propondo as PICS, visando resgatar a humanização da assistência ao parto e o conforto à parturiente e, assim, assegurar as boas práticas obstétricas recomendadas pela OMS. Neste contexto, a mulher pode ser assistida de forma a protagonizar o seu parto, considerando que a gestação é um evento fisiológico e natural da sua reprodução.

OBJETIVO

Analisar na literatura científica a efetividade das Práticas integrativas e complementares no trabalho de parto.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa que permite a inclusão e a análise de pesquisas relevantes, sintetizando o estado do conhecimento do assunto determinado. As buscas foram realizadas nos meses de maio a julho de 2019, nas bases de dados da Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde - LILACS e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os respectivos descritores em ciências da saúde (DeCS):

Trabalho de Parto, Terapias Complementares, buscando atender a seguinte questão norteadora: As Práticas integrativas e Complementares se mostram efetivas na evolução do trabalho de parto?. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos e na íntegra; disponíveis gratuitamente; correspondentes ao tema central; disponíveis nos idiomas português e espanhol, publicados entre o período de 2016 a 2019. Os estudos que não atenderam os critérios de inclusão foram categorizados, automaticamente, no critério de exclusão, assim como, aqueles que se repetiram nas bases de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostragem desta revisão integrativa resultou em 8 trabalhos selecionados após a adesão aos critérios de inclusão. Tendo como retorno: três artigos na SciELO (25%), dois artigos na LILACS (37,5%), e três artigos foram selecionados com a busca intensiva manual (handsearch) (37,5%). Os artigos foram lidos na íntegra, e após leitura em resposta à pergunta norteadora, foram inferidos os seguintes resultados: Há concordância por todos os pesquisadores, que é um método excelente para o alívio da dor e/ou diminuição da ansiedade e medo, como também no auxílio da contração, redução do tempo de trabalho de parto, e maior ocorrência do parto normal do que o uso isolado destas intervenções, sendo uma importante via na assistência à parturiente. Os resultados apontam ainda, a redução significativa do escore de dor quando associadas duas práticas terapêuticas, além de atuar de modo efetivo na progressão do trabalho de parto. As mulheres submetidas às práticas no decorrer do trabalho de parto apresentaram menor nível de ansiedade por meio da pontuação da HAM-A após o tratamento, quando comparadas às mulheres dos outros grupos.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam pontos positivos e promissores, relacionados às práticas integrativas, pois estas intervenções não farmacológicas são consideradas ferramentas auxiliares na assistência ao trabalho de parto, sendo apoio na redução da dor, estresse e taxa de cesariana, favorecendo assim a qualidade da assistência obstétrica prestada. Porém, existe grande necessidade de estudos mais aprofundados sobre essa temática, demandando assim, por ensaios clínicos randomizados com mais rigor metodológico para avaliar a eficácia e benefícios dessas práticas, tanto para os pacientes, quanto para as equipes prestadoras dos cuidados. Além da extrema necessidade e relevância da disseminação destes benefícios, a fim de ampliar o conhecimento e a confiabilidade nos processos, visando à adoção de métodos não farmacológicos para alívio da dor, ansiedade, estresse, dentre outros sintomas desconfortáveis inerentes ao trabalho de parto, nas práticas clínicas tanto pelos profissionais, quanto pelas instituições especializadas em obstetrícia.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho de Parto, Terapias Complementares, Práticas Integrativas e Complementares.

REFERÊNCIAS

1. HENRIQUE, A. J.; et al. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 29, n. 6, p. 686-692, dez. 2016. Disponível em

2. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002016000600686&lng=pt&nrm=iso. acessos em 05 jun. 2019.
3. MAFETONI, R.R.; SHIMO, A.K.K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. Rev Min Enferm. V. 18, n. 2, p. 505-12, 2014. Disponível em
4. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692018000100347&lng=pt&nrm=iso. acessos em 05 jun. 2019.
5. MAFETONI, R. R. et al . Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 26, e3030, 2018 Disponível<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692018000100347&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 jun. 2019.
6. SILVA, C. de A.; LARA, S. R. G. de. Uso do banho de aspersão associado à bola suíça como método de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto. BrJP, São Paulo , v. 1, n. 2, p. 167-170, jun. 2018, Disponível<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S259531922018000200167&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 jun. 2019.

Caracterização da evidência científica sobre lesões por pressão: enfoque na segurança do paciente

Bruna de Souza Magalhães^{1*}; Isabela Moraes Peres Rodrigues¹; Lucas Lima dos Santos¹; Nayline Martins Pereira²; Ana Carolina Scarpel Moncaio³; Carla Natalina da Silva Fernandes³

¹Enfermagem. Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia da Universidade Federal de Goiás - Catalão

²Enfermeira. Curso de Enfermagem da Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia da Universidade Federal de Goiás - Catalão

³Enfermeira. Curso de Enfermagem da Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia da Universidade Federal de Goiás - Catalão

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Bruna de Souza Magalhães

E-mail: brunasouza.m99@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A atualização da terminologia Lesão por Pressão, anunciada pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NUAP) em 2016, a caracteriza como “o dano situado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre proeminência óssea, que pode estar relacionado a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo”. Concomitante a essa iniciativa, o Brasil, no ano de 2013, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), estabeleceu um conjunto de protocolos básicos essenciais, porém utilizando a nomenclatura antiga “úlceras por pressão”, nos quais, foram definidos pela Organização Mundial da Saúde. Tanto a NUAP quanto o PNSP propõem a implementação de condutas na prevenção e tratamento das lesões por pressões, a fim de minimizar o índice de eventos adversos. Para isso, disponibilizaram na íntegra as recomendações, que possibilitam também, a construção de protocolos institucionais (MORAES et al., 2016). Diante do exposto, verifica-se a importância de analisar a produção científica acerca do tema, pois é por meio do conhecimento baseado em evidências, que os profissionais utilizam de recomendações para sua prática clínica, visando promover a beneficência ao paciente, assegurando sua segurança (CARDOSO et al., 2019).

OBJETIVO

Caracterizar a produção científica brasileira no período de 2013 a 2019, sobre lesões por pressão.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de Revisão Integrativa da literatura na base de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde - LILACS, incluindo publicações que atendessem a seguinte questão norteadora - “qual a produção científica brasileira sobre lesão por pressão, no período de 2013 a 2019?”. Foram selecionados artigos completos, online e gratuitos, nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando como

único descritor, cadastrado nos Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde, “lesão por pressão”. Foram excluídas as publicações secundárias, tais como teses, dissertações, artigo de opinião, manuais e livros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca, foram selecionados nove artigos para o desenvolvimento da síntese e análise dos resultados, todos atendendo aos critérios de exclusão e inclusão estabelecidos. Após análise, os achados foram agrupados em duas categorias: prevenção de lesões por pressão e tratamento de lesões por pressão, sendo cada uma, composta respectivamente, por 44,5% e 55,5% dos resultados. Nos estudos que referiam ao tratamento da lesão por pressão, há concordância por todos os pesquisadores em que o público mais acometido por lesão por pressão são os idosos com idade igual ou superior a 65 anos. Tal fato é um evento adverso, uma vez que comparando os registros de evolução dos pacientes, identificou-se a frequente ocorrência de lesão por pressão durante a hospitalização, sobretudo, por lesão grau II. Ademais, a efetividade ao tratamento é regredida, posto que há uma alta porcentagem de pacientes advindos do domicílio, na qual, coopera com a evolução dessa lesão para estágios mais avançados, visto que o déficit no autocuidado é recorrente. Já nos demais estudos, os autores relacionam a prevenção da lesão por pressão, buscando mensurar o conhecimento acerca dos profissionais de saúde, em maioria enfermeiros, sobre a temática. Todos os estudos desse subgrupo constataram que o entendimento por parte dos profissionais sobre a prevenção das lesões por pressão é insatisfatório, enfatizando assim maior necessidade de debater, instruir e ampliar a formação educacional continuada sobre a temática, a fim de minimizar a quantidade de eventos adversos acerca das lesões por pressão. Percebe-se que ocorreu aumento na adoção de condutas em prol às ações preventivas após implementação de protocolos, demonstrando a importância de produções científicas fundamentando o processo de elaboração dos mesmos (VASCONCELOS; CALIRI, 2019).

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa (RI) identificou que a produção científica brasileira após a publicação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, teve ênfase nas temáticas relacionadas ao tratamento e a prevenção das lesões por pressão. Foi demonstrado que 44,5% dos artigos publicados na área eram de 2016, exatamente três anos após a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Os resultados dessa RI apontam como fragilidade a limitação quanto a apropriação do conhecimento científico atualizado na temática pelos profissionais de saúde, podendo ser considerado como um fator que impacta na não adoção das recomendações de segurança do paciente quanto a esse item específico lesão por pressão, por parte da equipe multiprofissional. Dito isso, é relevante à implementação de protocolos institucionais internos, com o intuito principal de minimizar as ocorrências de eventos adversos contemplando a correção das fragilidades específicas de cada instituição, contribuindo com a segurança do paciente em relação a prevenção das lesões por pressão.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão por Pressão, Segurança do Paciente, Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. CARDOSO, D.S.; CARVALHO, F.M.O.; ROCHA, G.B.; MENDES, J.R.; CARDOSO, S.B.; ROCHA, F.C.V. Conhecimento dos enfermeiros sobre classificação e prevenção de lesão por pressão. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online), Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.560-566, 2019.
2. VASCONCELOS, J.M.B.; CALIRI, M.H.L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v.21, n.1, 2017.
3. MORAES, J.T.; BORGES, E.L.; LISBOA, C.R.; CORDEIRO, D.C.O.; ROSA, E.G.; ROC, N.A. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Divinópolis, v.6, n.2, 2016.

Quais as estratégias realizadas acerca do tratamento da tuberculose latente?

Lucas Lima dos Santos^{1*}; Isabela Moraes Peres Rodrigues¹; Roselayne Feitoza Cassimiro¹; Carla Natalina da Silva Fernandes²; Ana Carolina Scarpel Moncaio²

¹Enfermagem. Acadêmico. Curso de Enfermagem da Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão

²Enfermeira. Curso de Enfermagem da Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Lucas Lima dos Santos

E-mail: limalukassantos@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma patologia infecciosa, ocasionada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Sua forma de transmissão se dá por vias aéreas entre um indivíduo doente a um saudável. Já a condição de infecção latente pelo bacilo *M. tuberculosis* é caracterizada pelo risco de avanço da infecção para doença ativa, principalmente nos dois primeiros anos após a infecção ou em situações que o sistema imunológico tenha possibilidade de estar comprometido. A forma de diagnóstico da tuberculose latente é pelo teste tuberculínico e sua interpretação é feita em detrimento do cenário e contexto epidemiológico em indivíduos que não possuem sinais de tuberculose ativa. Diante deste referencial e, sobretudo, voltando os esforços deste estudo para o tratamento da tuberculose latente, é que se optou investigar por meio da Revisão Integrativa de Literatura, no contexto brasileiro.

OBJETIVO

Identificar na literatura científica quais são as estratégias utilizadas no tratamento da tuberculose latente.

MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia da Revisão Integrativa de Literatura propicia a síntese do conhecimento e a agregação da aplicabilidade de resultados de pesquisas significativos na prática. O presente estudo dispõe-se da seleção de artigos na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), com os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Tuberculose, Latente. Os critérios de inclusão consistiram em: artigos publicados no idioma português, inglês e espanhol, completos, na íntegra, disponíveis eletronicamente e gratuitos, e que respondessem à questão norteadora: "Qual a produção científica acerca das estratégias realizadas no tratamento da tuberculose latente?". Os estudos que não atendessem os critérios de inclusão mencionados foram categorizados, automaticamente, como critério de exclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a pesquisa na base de dados com os descritores em questão, 66 artigos se relacionaram à busca. Desses, apenas três corresponderam aos critérios de inclusão estabelecidos, sendo compostos por 66,6%

ou (2/3) publicado no ano de 2014 e 33,3% ou (1/3) publicado no ano de 2013. O tratamento da tuberculose latente busca a diminuição da população bacteriana em estado de latência, sendo elencado em três aspectos: probabilidade de infecção, probabilidade de adoecimento e risco de hepatotoxicidade. E está associado a medidas profiláticas com uso de medicamentos para se evitar o desenvolvimento da doença, tratamento autoadministrado com isoniazida e o teste tuberculínico utilizado para se realizar o diagnóstico, o que consequentemente auxiliará no tratamento. Em consonância, o envolvimento das questões de vínculos, planejamento, avaliação e intervenção relacionados ao usuário e articulação entre os serviços de saúde apresentam-se de suma importância para o envolvimento do usuário com o tratamento para que não haja abandono.

CONCLUSÃO

Destarte, pode-se observar com o estudo em questão uma baixa adesão ou retardo ao tratamento da tuberculose referente à elementos sociais, econômicos e pessoais do tuberculoso. Ademais, propõe-se a aplicação das opções terapêuticas citadas ao decorrer da revisão, investindo na qualificação profissional da equipe e na educação dos doentes, com efeito de minimizar o abandono do tratamento. Por fim, podemos elucidar a baixa produção científica sobre o assunto discorrido.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; Latente.

REFERÊNCIAS

1. CAILLEAUX-CEZAR, M. Diagnóstico e tratamento da tuberculose latente. Pulmão. Rio de Janeiro, v.21, n.1 p.41-45, 2012. Disponível em:
2. <http://www.sopterj.com.br/wpcontent/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/10.pdf>. Acesso em: 27 Jun. 2019.
3. .CONDE, M.B. *et al.* III Diretrizes para tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. J bras pneumol, Brasília, v. 35, n. 10, p. 1018-1048, 2009. Disponível em:
4. <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n10/v35n10a11.pdf>>. Acesso em: 28 Jun. 2019
DESSUNTI, E.M.; MEIER, D.A.P.; DONATH, B.C.; COSTA, A.A.N.F.; GUARIENTE, M.H.D.M. Infecção latente de tuberculose: adesão ao tratamento e evolução dos casos. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.711-717, 2013. Disponível em:
5. <<http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a03.pdf>>. Acesso em: 28 Jun. 2019.
6. SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências. Acta Paulista de enfermagem, São Paulo, v. 18, n. 3, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a08v18n3.pdf>>. Acesso em: 28 Jun. 2019.
7. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, v. 2. 2004.

Monitoria em anatomia humana e sua relevância para formação acadêmica em enfermagem: um relato de experiência

Ana Laura Linhares de Oliveira^{1*}

¹Acadêmica. Curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Ana Laura Linhares de Oliveira

E-mail: analaura_lo@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A monitoria é um serviço de apoio pedagógico oferecido aos acadêmicos interessados em aprofundar conteúdos e solucionar dificuldades em relação à matéria trabalhada em aula, e tem se constituído um espaço em que o acadêmico possa discutir suas dúvidas, fazer ou refazer exercícios, desenvolvendo sua aprendizagem mediada pelo monitor (ABREU et al., 2014). A enfermagem abrange atividades do cuidar, do gerenciar, do pesquisar e do educar, realizadas nos diferentes cenários em que exerce a sua prática profissional, não se restringindo ao assistir sujeitos em situação de doença (ABREU et al., 2014). Logo, adotam-se formas diferenciadas de ensino aprendizagem e de organização curricular na perspectiva de interligar a teoria com a prática e o ensino com o serviço, além de desenvolver a capacidade reflexiva acerca de problemas reais e a formulação de ações originais e criativas capazes de modificar a realidade social (REUL et al., 2016).

OBJETIVO

Expor a experiência da autora do trabalho como monitora na disciplina de Anatomia Humana, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e realçar a relevância da monitoria como instrumento de ensino aprendizagem na formação dos estudantes de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, fundamentado da experiência vivida pela autora do trabalho na monitoria da disciplina de Anatomia Humana. Esta experiência se deu em uma disciplina do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública, nos períodos letivos de março de 2017 a dezembro de 2018. Caracterização da Disciplina: A disciplina de anatomia humana desenvolve conhecimentos a respeito das macroestruturas do corpo humano, seu funcionamento e a relação entre sistemas. Na enfermagem, é ministrada por uma docente que desenvolve aulas teórico-práticas em laboratório. A monitoria possui carga horária de doze horas semanais, utilizadas para atendimento individual, oficina de dissecação, revisões, projetos e organização de eventos. Na enfermagem, a anatomia humana destaca-se por ser parte fundamental dos currículos das ciências da saúde. É a partir desse conhecimento que lhes será possibilitada uma futura compreensão sobre processos patológicos e clínicos. A disciplina proporciona fundamentação

teórico-prática para subsidiar as habilidades técnicas ministradas na disciplina de semiologia e semiotécnica da enfermagem (DE OLIVEIRA et al., 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O laboratório de Anatomia Humana destina-se ao desenvolvimento do estudo em peças anatômicas cadavéricas. Em aula, separa-se os estudantes em grupos e cada monitor expõe a temática prática. Em dois anos, novas metodologias surgiram, como um roteiro ilustrado, sabatinas e uso de aplicativo com sistema de repetição. A monitoria proporciona vivências singulares ao estudante que por ela opta, como a Oficina de Dissecção cujo propósito é renovar o acervo do laboratório, o projeto Os Mortos Ensinam Aos Vivos, no qual os monitores têm a real experiência de docência ministrando aulas aos visitantes, além do Simpósio e Mostra de Anatomia Humana, momento em que o discente aprende como organizar um evento. À vista disto, como a disciplina é realizada no primeiro período, avaliando o grau de dificuldade da temática anatômica, o monitor é quem facilita esse processo, já que o primeiro contato será guiado e ao aluno exposto o melhor método para fazer o estudo das estruturas do corpo humano. O acadêmico monitor desenvolve olhar analítico e questionador influenciando no delineamento de sua postura como docente. Os estudantes recorrem ao monitor para questionar já que é visto como referência, pois o nível de conhecimento é mais próximo e as experiências vivenciadas são as mesmas. Isto estabelece relações sociais, proporciona fortalecimento de vínculos, encorajando a carreira de docência devido ao desenvolvimento pessoal. O monitor identifica singularidades e aprende a flexibilizar seu método de ensino àqueles que possuem ritmos de compreensão divergentes. Mesmo que o monitor já tenha passado por todo o conteúdo a ser apresentado por ele, existe a necessidade constante de revisões. A possibilidade de rever as estruturas estudadas simplifica o exercício da monitoria, e possibilita novos aprendizados. Destaca-se que aprender para ensinar torna-se uma necessidade dos monitores, diante das expectativas dos seus colegas e do comprometimento, de modo que tendem a ficarem mais atentos ao seu processo de aprendizado (BOTELHO et al., 2019).

CONCLUSÃO

Portanto, o exercício da monitoria dentro do laboratório contribui para maior qualidade de formação na disciplina de Anatomia Humana aos futuros enfermeiros, pois é o monitor quem guiará o aluno na compreensão dos sistemas orgânicos do ser humano, na sua organização morfofuncional e nos termos técnicos. Ela proporciona vantagens a todos os envolvidos, consolidando o processo de ensino aprendizagem, visto que é um momento de troca de informações, favorece relações interpessoais, moderniza técnicas e estratégias de ensino, aumenta autoconfiança, autonomia e pró atividade, contribui com a produção de pesquisa e extensão, tudo sempre na busca de aprimoramento acadêmico e realização de atividades que contribuam para a formação de todos. Espera-se que este relato colabore para a compreensão de como a prática da monitoria e atividades envolvidas são significativas para uma formação de maior qualidade dos futuros profissionais de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Enfermagem; Monitoria-Acadêmica; Anatomia Humana.

REFERÊNCIAS

1. ABREU, T.O. et al. A monitoria acadêmica na percepção dos graduandos de enfermagem [Academic monitoring in the perception of undergraduate nursing students]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 22, n. 4, p. 507-512, 2014.
2. BOTELHO, L.V. et al. Monitoria acadêmica e formação profissional em saúde: uma revisão integrativa. *ABCS Health Sciences*, v. 44, n. 1, 2019.
3. DA SILVA, P.S. et al. Discourse about human anatomy in the integrated curriculum of nursing. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, v. 5, n. 1, p. 3136-3149, 2013.
4. DE OLIVEIRA, R.C.E. et al. Estratégia educativa no ensino de anatomia humana aplicada à enfermagem. *Avances en Enfermería*, v. 36, n. 1, p. 31-39, 2018.
5. REUL, M.A. et al. Metodologias ativas de ensino aprendizagem na graduação em Odontologia e a contribuição da monitoria-relato de experiência. *Revista da ABENO*, v. 16, n. 2, p. 62-68, 2016.

Influência da espiritualidade nos cuidados paliativos prestados pela equipe de enfermagem: revisão integrativa

Isabela Moraes Peres Rodrigues^{1*}; Ana Carolina Scarpel Moncaio²; Nayline Martins Pereira³

¹Enfermagem. Acadêmica. Curso de Enfermagem da Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão

²Enfermeira. Doutora. Curso de Enfermagem da Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia da Universidade Federal de Goiás- Regional Catalão

³Enfermeira. Mestranda. Curso de Enfermagem da Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia da Universidade Federal de Goiás- Regional Catalão

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Isabela Moraes Peres Rodrigues

E-mail: isabelamodrigues@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Diagnósticos de enfermidades graves ou incuráveis que limitam a vida fazem com que a abordagem dos profissionais de saúde seja modificada, com enfoque destinado ao cuidado paliativo do paciente. Os cuidados paliativos são caracterizados como um comportamento de cuidado que se remete a aumentar a qualidade de vida dos familiares e pacientes que se encontram com um quadro clínico que dificulta a continuidade do existir, mediante o prevenir, o avaliar e o tratar da dor e do apoio psicossocial e espiritual. Se tratando da espiritualidade, quando relacionada ao cuidado, refere-se ao respeito, interrelações simpáticas e amigáveis no compartilhamento de rituais, assim como forma de tornar mais potente o encontro da força interior pelos profissionais e pacientes. De maneira abrangente, a espiritualidade se refere às questões transcendentais da vida corriqueira para buscar o significado e o sentido no estágio de vida e morte, aflorando genuínos sentimentos, como solidariedade, amor incondicional e compaixão. De acordo com a literatura, pôde-se constatar que indivíduos cultivadores de determinados valores e práticas, entre elas a meditação e a oração, possuem súpera qualidade de vida e progredem de forma mais satisfatória quando submetidas a algum tipo de tratamento em saúde. Nesse contexto, o presente estudo busca compreender se a espiritualidade pode influenciar nos cuidados paliativos ofertados pela equipe de enfermagem.

OBJETIVO

Analisar na literatura científica a influência da espiritualidade nos cuidados paliativos prestados pela equipe de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa, em que permite a inclusão e a análise de pesquisas relevantes, sintetizando o estado do conhecimento do assunto determinado. Foi realizada uma busca na base de dados

Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS) com os respectivos descritores em ciências da saúde (DeCS): espiritualidade e paliativo. Buscando atender a seguinte questão norteadora: “A espiritualidade tem influenciado nos cuidados paliativos prestados pela equipe de enfermagem?”. Foram selecionados artigos que corresponderam aos seguintes critérios de inclusão: completos e na íntegra; disponíveis gratuitamente; correspondentes ao tema central: espiritualidade em cuidados paliativos; disponíveis na língua portuguesa e publicados entre o período de 2016 a 2019. Os estudos que não atenderam os critérios de inclusão mencionados foram categorizados, automaticamente, como critério de exclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostragem desta Revisão Integrativa resultou em cinco trabalhos selecionados após a adesão aos critérios de inclusão. Os artigos foram lidos na íntegra e após a leitura, organizaram-se os resultados similares em dois grupos de acordo com o tema central: espiritualidade no tratamento paliativo em pacientes oncológicos na fase adulta ou idosa, o que correspondeu a 60% dos estudos averiguados (3/5); e prática da equipe de enfermagem voltada aos pacientes que necessitam de cuidados paliativos, constituído por 40% dos artigos (2/5). De forma geral, todos os pacientes envolvidos na pesquisa dos estudos encaram a espiritualidade com enfoque nos sentimentos de fé, esperança, amor, resignificação da vida, transcendência e aceitação do prognóstico. A taxonomia do *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) aponta com um diagnóstico de enfermagem a “Espiritualidade prejudicada”, sendo atribuição do enfermeiro além de diagnosticar, promover o tratamento articulando uma intervenção que englobe a atenuação do sofrimento físico, espiritual e psicológico ao paciente em questão.

CONCLUSÃO

A espiritualidade possui significativa importância e função durante o processo de cuidados paliativos prestados pela equipe de enfermagem ao paciente e aos entes que o acompanham durante o processo. Por meio dela, há maior humanização da assistência de saúde, auxiliando na adesão ao tratamento, fortalecimento dos laços entre os pacientes/familiares e a equipe profissional, proporcionando uma potencialidade e dignidade de vida e morte. É notório que a equipe de enfermagem possui grande influência e subsídio para oferecer o tratamento paliativo, uma vez que, possui formação científica para compreender e tratar a patologia além de haver visão holística do paciente, com um olhar psicossocial e espiritual.

PALAVRAS-CHAVES: espiritualidade, cuidado paliativo.

REFERÊNCIAS

1. ARRIEIRA, I.C.O.; THOFEHRN, M.B.; PORTO, A.R.; PALMA, J.S. Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos às pessoas com câncer. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v.10, n.2, p.314-321, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15689/pdf>>. Acesso em: 28 Jun. 2019.
2. KOENIG, H.G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre (RS): L&PM, 2012.

3. MAHMOODISHAN, G.; ALHANI, F.; AHMADI, F.; KAZEMNEJAD, A. Iranian nurses' perception of spirituality and spiritual care: a qualitative content analysis study. **Journal of Medical Ethics and History of Medicine**, Tehran, v.3, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713882/pdf/jmehm-3-6.pdf>>. Acesso em: 28 Jun. 2019.
4. MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 28 Jun. 2019.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization definition of palliative **care**. World Health Organization Website. 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>>. Acesso em: 28 Jun. 2019.

Avaliação dos estímulos sonoros às respostas clínicas de pacientes comatosos em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa

Isabela Moraes Peres Rodrigues^{1*}; Bruna de Souza Magalhães²; Poliana Rodrigues Alves Duarte³

¹Enfermagem. Acadêmica. Curso de Enfermagem da Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão

²Enfermagem. Acadêmica. Curso de Enfermagem da Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão

³Enfermeira Doutora. Instituto de Biotecnologia da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Isabela Moraes Peres Rodrigues

E-mail: isabelamodrigues@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A percepção dos sentidos em pacientes comatosos, ainda hoje, é uma incógnita para a ciência. Sabe-se pouco acerca do nível de consciência, uma vez que o fenômeno "consciência" não é uma entidade única, mas sim um conjunto de habilidades mediadas pelo processamento paralelo, porém cooperativo, de informações em diferentes módulos do sistema nervoso. Desse modo, o sentido auditivo, a partir de estímulos sonoros, apresenta-se crucial como medida para avaliar a influência destes estímulos nos parâmetros clínicos dos pacientes em coma e o seu nível de consciência. Assim, é útil descrever o comportamento espontâneo e respostas a estímulos auditivos e somatossensitivos. Para que se conclua o processo da percepção auditiva, é necessário o estímulo físico: um conjunto de eventos pelos quais o estímulo é traduzido em uma mensagem de impulsos nervosos e uma resposta à mensagem. Estudos anteriores feitos por Puggina (2006), sustentam que pacientes em estado de coma deixam evidente uma possível sensibilidade à estímulos auditivos. Assim, tendo em base os dados levantados na literatura, identificou-se a importância da audição e dos estímulos sonoros como parâmetros para análise da evolução de pacientes comatosos, acreditando a partir da revisão de literatura que a audição é um dos últimos sentidos afetados no coma, havendo a probabilidade desses estímulos serem estudados como fatores positivos a serem trabalhados a favor do quadro sistêmico do paciente.

OBJETIVO

Avaliar se há correlação positiva entre os estímulos sonoros e os sinais vitais de pacientes em estado de coma no ambiente de terapia intensiva.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa, em que possibilita a inclusão e análise de pesquisas relevantes, sintetizando o estado do conhecimento do assunto determinado (MENDES *et al.*, 2008). Os critérios para inclusão dos artigos foram: estarem relacionados com disponíveis eletronicamente gratuitos; completos e na íntegra; nos idiomas português, inglês e espanhol; utilizando os seguintes descritores em ciências da saúde

(DeCS): UTI; Audição e Estímulos sonoros. Buscando atender a seguinte questão norteadora: “Os estímulos sonoros influenciam os sinais vitais de pacientes em coma nas Unidades de Terapia Intensiva?”. A base de dados utilizada foi Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS). Os estudos que não atendessem os critérios de inclusão mencionados, foram categorizados automaticamente como critério de exclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostragem desta revisão integrativa resultou na seleção de três artigos após a adesão aos critérios de inclusão e exclusão, para a elaboração da síntese e análise final dos dados. Os artigos foram lidos na íntegra, e após a leitura, identificou-se que a influência da mensagem pelas vozes dos entes queridos, gerou maior número de respostas vitais quando comparado ao estímulo da música. Além disso, foi perceptível que no conteúdo há clara presença da religiosidade e espiritualidade por parte do emissor, no qual emitia sentimentos de esperança. Em relação à correlação dos estímulos sonoros com os sinais vitais, prevaleceram a temperatura, a frequência cardíaca e saturação de O₂. Entretanto, as variáveis expressão facial e eletroneurografia, demonstraram maior precisão para a avaliação dos níveis de consciência, uma vez que as mensurações pontuais dos sinais vitais, feitas com técnicas menos elaboradas, podem prejudicar a análise dos dados. Em contrapartida, a identificação das expressões faciais é mais perceptível, embora minuciosas, sendo possível o registro de movimentos da cabeça, sobrancelha, boca, tensão e relaxamento facial, além de lágrimas. Mesmo com resultados inconclusivos e limitados, os achados evidenciam a importância sobre o que é proferido próximo ao paciente e ainda a necessidade de estudos e atualizações sobre a temática, visto sua complexidade.

CONCLUSÃO

A temática carece de mais produções científicas visando alcançar um maior número de resultados conclusivos acerca da correlação dos estímulos sonoros e sinais vitais. Além disso, é necessária a capacitação e atualização acerca da temática aos profissionais da saúde sobre a comunicação no tratamento do paciente comatoso, ressalta-se ainda que os estímulos sonoros nestes pacientes é um provável caminho para a equipe multidisciplinar trabalhar de forma holística, utilizando também da espiritualidade para contribuir com a evolução do quadro clínico dos pacientes comatosos em Unidade de Terapia Intensiva.

PALAVRAS-CHAVE: Coma, Estímulos sonoros, UTI.

REFERÊNCIAS

1. KANDEL, Eric R.; SCHWARTZ, James H.; JESSELL, Thomas M. Fundamentos da neurociência e do comportamento. In: Fundamentos da neurociência e do comportamento. 1997.
2. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
3. PUGGINA, Ana Cláudia Giesbrecht. O uso da música e de estímulos vocais em pacientes em estado de coma: relação entre estímulo auditivo, sinais vitais, expressão facial e escalas de Glasgow e Ramsay. 2006. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

4. SCHOCHAT, Eliane et al. PROCESSAMENTO AUDITIVO: COMPARAÇÃO ENTRE POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS DE MÉDIA LATÊNCIA E TESTES DE PADRÕES TEMPORAIS. Revista CEFAC, v. 11, n. 2, 2009.

Relato de experiencia: abordagem religiosa no relacionamento terapêutico

Jéssica Peixoto Rodrigues^{1*}; Jhuliana Lourenço de Paula²; Nayne_Assis Silva Reis da Fonseca²; Luana
Araújo Macedo Scalia²

¹Enfermagem, Doutora. Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermagem. Acadêmico. Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Jéssica Peixoto Rodrigues

E-mail: jessica.prt@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1999), saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Conforme esse conceito, o paciente deve ser compreendido em sua totalidade no processo saúde-doença, inclusive seu aspecto espiritual. Muitos estudos evidenciam os benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade na vida dos pacientes, na qualidade de vida, sobrevida e tempo de internação. Entretanto, aspectos negativos da influência religiosa também podem existir como fanatismo, ascetismo, a não adesão às práticas preventivas, o positivismo exagerado e a visão de punição em relação à doença. Com base nisso, a anamnese espiritual surge como base para a integralidade do cuidado em saúde, sendo compreendida como um processo de investigação sobre a percepção das crenças e valores do indivíduo, assim como o significado que ele atribui à fé, à vida e à espiritualidade, e como isso influencia em sua saúde e no modo de ser cuidado. Dessa forma, o enfermeiro deve buscar compreender o significado e a importância que cada paciente atribui às suas crenças religiosas, valorizando-as em seu planejamento de cuidado. No entanto, observa-se que os profissionais da saúde possuem dificuldades a abordarem o tema. Alguns motivos incluem falta de conhecimento sobre o assunto, falta de treinamento, desconforto com o tema ou até pensamentos de que o conhecimento da religião não é relevante ao tratamento médico. Diante do exposto, observa-se uma carência acadêmica na preparação dos alunos para esta temática, propondo-se assim, a inserção da abordagem religiosa e espiritual no desenvolvimento do relacionamento terapêutico e na educação em saúde durante o estágio supervisionado da graduação em Enfermagem.

OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo relatar uma experiência de desenvolvimento de um relacionamento terapêutico com ênfase em uma abordagem religiosa e espiritual, entre alunas e professoras de graduação em enfermagem e paciente em situação de isolamento social.

MATERIAL E MÉTODOS

Relato de experiência de acadêmicas do décimo período e preceptoras do curso de graduação em enfermagem de uma cidade de Minas Gerais, durante estágio curricular obrigatório. Este era realizado em Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), de uma cidade de Minas Gerais, no período de abril a junho de 2019. Utilizou-se as seguintes metodologias: visita domiciliar, relacionamento terapêutico, projeto terapêutico singular, anamnese espiritual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe de saúde da UBSF de referência, realizou a visita domiciliar a uma paciente apresentando quadro de depressão com isolamento social e emagrecimento, cuja religião era evangélica, porém a paciente recusou atendimento médico no primeiro contato. A paciente não aceitava receber visitas da família, amigos e igreja. Os alunos e preceptores se propuseram a intervir e realizar um projeto terapêutico singular. Na primeira visita, foram acompanhadas pela ACS e uma amiga da paciente, para reduzir sua resistência à abordagem da equipe. Encontrava-se em regular estado geral, com discurso coerente e de forte conteúdo religioso. Iniciou-se a conversa falando sobre a importância da consulta e exames médicos, o que a deixou nervosa e irritada. Durante a coleta da história da paciente, foi identificado a presença de forte conteúdo religioso e a mesma não demonstrou nenhum *insight* positivo sobre seu estado de saúde. Dessa forma, a comunicação foi direcionada para o aspecto espiritual da vida da paciente, visto que este era o principal fator contribuinte para seu isolamento. Ao abordar sobre sua fé através de canções religiosas e leituras bíblicas, a paciente demonstrou maior abertura para um relacionamento com a equipe, iniciando assim, uma comunicação efetiva e terapêutica. Após isso, conversou abertamente sobre suas ansiedades e preocupações, seus motivos para estar em isolamento e toda equipe escutou ativamente, com empatia e respeito por sua crença, auxiliando em suas necessidades psicossociais e espirituais. Percebeu-se que foram quebradas barreiras sociais e preconceitos quanto à intervenção psiquiátrica. As acadêmicas puderam vivenciar pela primeira vez uma intervenção terapêutica através da abordagem respeitosa da religião. Inicialmente, surgiram algumas dificuldades e preconceitos que foram sendo corrigidos pelas preceptoras através de conteúdos científicos e discussões em grupo. Finalmente, percebeu-se o desenvolvimento da equipe nas demais abordagens, aplicando adequadamente as tecnologias de cuidado terapêutico humanizado e holístico, com respeito e empatia.

CONCLUSÃO

É necessário considerar que o relacionamento terapêutico tem importante contribuição para a prática da enfermagem em saúde mental, sem excluir a necessidade de outras medidas terapêuticas. Nesse sentido, a universidade, como campo de formação de novos enfermeiros, tem papel fundamental no processo de construção de relacionamentos interpessoais entre acadêmicos e pacientes, devendo oferecer ao estudante contato com formas terapêuticas baseadas no respeito as vertentes humanas, sociais, culturais e espirituais do indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: Relacionamento Terapêutico; Enfermagem; Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

1. BORNEMAN, T.; FERRELL, B.; PUCHALSKI, C. M. Evaluation of the FICA Tool for Spiritual Assessment. *Journal of pain and symptom management*, v. 40, n. 2, p. 163–173, ago. 2010.
2. INOUE, Thais Martins; VECINA, Marion Vecina Arcuri. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *J Health Sci Inst [Internet]*, v. 35, n. 2, p. 127-30, 2017.
3. KANTORSKI, Luciane Prado; PINHO, Leandro Barbosa de; SCHRANK, Guisela. O relacionamento terapêutico e o cuidado em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. *Rev. enferm. UERJ*, v. 11, n. 2, p. 201-207, 2003.
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Constituição (1947). Emenda Constitucional nº A52/24, de 7 de abril de 1999. Resolução da Emenda da Constituição de 7 de Abril de 1999. Assembleia Mundial de Saúde, Disponível em: <http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/ew24.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

Relatos de mulheres sobre a amamentação no retorno ao trabalho profissional

Ana Carolina Gravena Vanalli^{1*} Marylise Guimarães de Oliveira^{2*}

¹Psicóloga. Departamento de Saúde Coletiva. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Psicóloga. Acadêmica. Departamento de Psicologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Marylise Guimarães de Oliveira

E-mail: marylise_g.o@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) proporciona uma combinação única de nutrientes para o bebê, se constituindo no modo mais seguro e apropriado de alimentação infantil, uma vez que possui inúmeros benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos e econômicos (GUILHERME E NASCIMENTO, 2014). Além das crianças amamentadas, os benefícios do aleitamento materno se estendem para a lactante, pois esta prática reduz as chances de ocorrência de câncer de mama e de ovário, o risco de acometimento por diabetes, favorecendo a contração uterina após o parto, diminuindo perdas sanguíneas, prevenindo anemia e facilitando a perda do peso adquirido na gestação (MOURA *et al*, 2015). Os benefícios do aleitamento materno se estendem para um potencial economia familiar e do Estado, pois há redução dos custos, com fórmulas lácteas utilizadas para suprir as necessidades advindas do desmame precoce (RAMOS E ALMEIDA, 2003). No caso das lactantes trabalhadoras, uma das dificuldades enfrentadas para a manutenção do aleitamento materno exclusivo se constitui no retorno ao trabalho profissional em um período anterior aos 180 dias após o parto (VANALLI, 2012). Assim, a literatura da área ressalta a necessidade de rede de suporte para as lactantes trabalhadoras incluindo familiares, profissionais de saúde e instituições empregadoras (URBANETTO *et al*, 2018). Neste sentido, estudos que busquem compreender as vivências de mães trabalhadoras lactantes poderão promover discussões acerca das necessidades destas mulheres e formas de auxiliá-las, favorecendo a amamentação exclusiva de seus filhos até o sexto mês de vida.

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo conhecer as vivências de lactantes que retornaram ao trabalho profissional após o nascimento de seus filhos.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo realizou-se com delineamento transversal, sendo coletados dados qualitativos, por meio de uma entrevista semiestruturada, elaborada pelas autoras, contendo dezesseis questões relativas às vivências relacionadas à amamentação de mulheres que retornaram ao trabalho em período anterior ao fim do aleitamento. Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética para Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 14492819.9.0000.5154, parecer nº 3.378.193). As entrevistas foram realizadas em encontros individuais, em horários e locais de escolha das participantes, com duração média trinta minutos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 10 mulheres entre 25 e 41 anos. Dessas, 90% possuíam ensino superior, sendo que 40% possuíam pós-graduação. Das 10 participantes, sete mantinha relacionamento amoroso com o pai de seu bebê. Quanto ao trabalho profissional exercido, oito possuíam empregos formais. A média de renda familiar foi de R\$6.730,00, a duração média da licença maternidade foi de quatro meses e a duração média do aleitamento materno exclusivo foi de cinco meses, já o aleitamento materno não exclusivo de 13 meses. As entrevistadas relataram necessitar de apoio de familiares, empregadores e profissionais de saúde no que tange às orientações sobre a amamentação. O planejamento anterior ao nascimento da criança possibilitou melhor adaptação no momento do retorno ao trabalho. No que tange o conhecimento a respeito da amamentação, mesmo as entrevistadas com conhecimento teórico sobre o aleitamento materno, relataram sentir necessidade de ajuda e aconselhamento para iniciar e manter esta prática. Neste sentido, nota-se que as orientações e apoio dos profissionais de saúde são fundamentais para o sucesso da amamentação. Quanto às medidas trabalhistas que estas desejavam para as mães que amamentam foram citadas: licença maternidade de seis meses; instituições de cuidado infantil no trabalho, horário flexível para possibilitar a amamentação em livre demanda do bebê; extensão da licença paternidade; espaço para amamentação no local de trabalho e jornada reduzida logo após o retorno ao trabalho. O empregador foi considerado tanto como um facilitador quanto um empecilho para a amamentação. As entrevistadas relataram que as atitudes dos empregadores determinaram a continuidade do trabalho profissional naquele momento. As participantes que amamentaram após o retorno ao trabalho relataram vantagens como maior imunidade, peso e sono adequados do bebê, fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, sendo a amamentação considerada como uma forma prática, saudável e segura de nutrição infantil.

CONCLUSÃO

Embora a amostra tenha sido composta majoritariamente por mulheres com formação acadêmica, estas relataram despreparado em relação à prática da amamentação, indicando necessidade de apoio e instrução à mulher que amamenta. O apoio do parceiro e dos familiares apareceu como fator de proteção para o AM. O apoio do empregador influenciou a opção das mulheres em retornar ao trabalho após a licença maternidade. Os dados encontrados corroboram os achados da literatura que indicam que para o sucesso da amamentação exclusiva são necessárias orientações e apoio às mulheres lactantes. Espera-se que este estudo promova discussões relativas às vivências e dificuldades enfrentadas por mães trabalhadoras que desejavam, assim como preconizam os órgãos de saúde, manter a amamentação exclusiva de seus filhos até o sexto mês de vida, traçando caminhos para intervenções e políticas públicas que auxiliem as lactantes trabalhadoras.

PALAVRAS-CHAVE: amamentação exclusiva; retorno ao trabalho; licença-maternidade.

REFERÊNCIAS

1. GUILHERME JP, NASCIMENTO MBR. O leite humano – Anatomia e fisiologia da lactação. In: Santiago LB, organizador. *Manual de Aleitamento Materno*. Barueri: Manole; 2013, pp. 1-19.
2. MOURA, E. R. B. B.; FLORENTINO, E. C. L.; BEZERRA, M. E. B. E MACHADO, A. L. G. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade*, v. 8, n. 2, 2015, pp. 94-116.
3. RAMOS, C. V. e ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria*, 79(5), 2003, pp.385-390.
4. URBANETTO, P. D. G.; GOMES, G. C.; E COSTA A. R. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. *Revista online de pesquisa*, 10(2), 2018, pp. 399-405.
5. VANALLI, A.C.G. Conciliação entre profissão, conjugalidade e paternidade para homens e mulheres com filhos na primeira infância. Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos: UFSCar, 2012.

Produção científica acerca das ações gerenciais sobre o controle da tuberculose na atenção primária à saúde

Lucas Lima dos Santos^{1*}; Bruna de Souza Magalhães¹; Isabela Moraes Peres Rodrigues¹; Carla Natalina da
Silva Fernandes²; Ana Carolina Scarpel Moncaio²

¹Enfermagem. Acadêmico. Curso de Enfermagem. Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia da
Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão

²Enfermeira, Curso de Enfermagem. Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia da Universidade
Federal de Goiás - Regional Catalão

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Lucas Lima dos Santos

E-mail: limalukassantos@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios para os serviços de saúde tem sido a tuberculose, doença que muitos encaram como superada, o que reflete na postura do serviço de saúde, dos gestores, dos profissionais da área e do aparelho formador dos recursos humanos. No Brasil foram diagnosticados 72.788 casos novos da doença em 2018, o que corresponde a uma incidência de 34,8 casos/100 mil hab.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019), o Brasil ocupa a 20^a posição na lista dos 30 países prioritários. Repensando a tuberculose na reorganização da Atenção Básica, ocorre a partir do processo de descentralização do Sistema Único de Saúde, a transferência de responsabilidades para os municípios como estratégia de mudança do modelo assistencial e, os mesmos passam a responder pela gestão da Atenção Básica, com o propósito de privilegiar este nível de atenção como porta de entrada aos serviços de saúde, enfatizando um modelo centrado nas ações preventivas e de promoção à saúde, representando desafios para a prática gerencial no nível municipal no atendimento às necessidades da população.

Assim, o gerenciamento local de saúde deve ser desenvolvido por profissional competente e motivado, capaz de liderar e agregar valor, aumentando o potencial de sua equipe e conjugando esforços para utilizar recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos de modo a aumentar a resolutividade do serviço na área de abrangência. Diante deste referencial e, voltando os esforços deste estudo para a tuberculose, é que se optou investigar por meio da Revisão Integrativa as ações gerenciais no controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde, no contexto brasileiro.

OBJETIVO

Identificar na produção científica as ações gerenciais para o controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

A seleção dos artigos foi realizada na base de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: Tuberculose, Atenção Primária à Saúde, Serviços de Saúde, Administração de Serviços de Saúde e Gestão em Saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis indexados na íntegra, publicados em inglês, espanhol ou português e que abordassem o objetivo deste estudo no contexto brasileiro. Foram excluídas as publicações secundárias. Totalizaram-se 89 artigos pré-selecionados por meio das várias estratégias de busca, que responderam a questão norteadora: “Quais as ações gerenciais para o controle da tuberculose?”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura dos resumos selecionados, a amostra foi composta por cinco artigos, que após a exclusão das repetições, finalizou-se com três artigos. O controle da tuberculose ocorre por meio de ações coordenadas pelos gestores da Atenção Primária à Saúde, buscando estabelecer uma troca de saberes entre a gestão, o serviço e o usuário sobre a doença em questão. Partindo disto, são observáveis algumas problemáticas: falhas dos gestores no conhecimento sobre o *Observed Treatment-Short Course*; a interpretação errada acerca do papel do gestor (visto como assistencialismo ou caridade) e, o vínculo entre profissional, usuário e comunidade não estabelecido. Em consonância com isto, há fatores que interferem no controle da tuberculose, os quais podem estar relacionados aos doentes, como preconceito, não aceitação familiar à doença e a falta de informações. Outras questões se ligam aos serviços de saúde, como questões ambientais, físicas e geográficas, retardo na busca ativa e, falta de capacitação da equipe. Faz-se necessário ações gerenciais que sejam capazes de suprir essas lacunas com efetividade por meio da disseminação de informações, qualificação da equipe, reorganização dos serviços de saúde, planejamento e avaliação das intervenções, busca ativa dos casos sintomáticos, educação permanente em saúde, desenvolvimento de ações educativas junto ao usuário, além de vínculo e acolhimento da população em tratamento.

CONCLUSÃO

Inúmeras lacunas acerca do controle da tuberculose foram observadas, partindo desde a gestão até o usuário e sua comunidade, abrangendo o não investimento em busca ativa para os casos confirmados, ações educacionais aos doentes, falhas e a falta de capacitação dos gestores. A gestão nesse cenário deve ser compreendida como uma aliada ao controle da tuberculose, na perspectiva de suprir a demanda de casos na Atenção Primária à Saúde, criando vínculos com a população e planejando intervenções eficazes para a comunidade visando a diminuição ou, ao menos, o controle da doença. Com o efeito de minimizar os efeitos negativos, propõe-se processos de qualificação dos gestores e suas ações práticas e a reorganização dentro dos serviços de saúde, para garantir o melhor acompanhamento dos casos. Por fim, podemos elucidar a baixa produção científica sobre o assunto discorrido.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Administração de Serviços de Saúde; Gestão de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília, v.50, p.1-18, 2019. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>>. Acesso em: 27 Jun. 2019.
2. PINHEIRO, P.G.O.D.; SÁ, L.D.; PALHA, P.F.; RODRIGUES, D.C.S.; BARRÊTO, A.J.R.; ROMERA, A.A. Discursividade de apoiadores matriciais sobre o controle da tuberculose e o modelo de gestão municipal. Rev. Eletr. Enf. [Intranet], Goiânia, v.16, n.3, p.502-10, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.22164>>. Acesso em: 26 Jun. 2019.
3. SÁ, L.D.; BARRÊTO, A.J.R.; NOGUEIRA, J.A.; CUNHA, F.T.S.; PALHA, P.F.; VILLA, T.C.S. A discursividade de gestores sobre aspectos relacionados ao retardo do diagnóstico de tuberculose. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v.47, n.5, p. 1170-7, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1165.pdf>. Acesso em: 26 Jun. 2019.
4. SÁ, L.D.; RODRIGUES, D.C.S.; BARRÊTO, A.J.R.; OLIVEIRA, A.A.V.; PINHEIRO, P.G.O.D.; NOGUEIRA, J.A. A organização da estratégia saúde da família e aspectos relacionados ao atraso do diagnóstico da tuberculose. Cogitare Enferm, Curitiba, v.16, n.3, p.437-42, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i3.21245>>. Acesso em: 26 Jun. 2019
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Banco de notícias - Organização Pan Americana da Saúde. Brasília: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5893:se-acoes-forem-aceleradas-paises-das-americas-podem-acabar-com-tuberculose-ate-2030&Itemid=812>. Acesso em: 25 Jun. 2019.

Família acolhedora na perspectiva da atenção primária: uma revisão integrativa

Andréa Mara Bernardes da Silva^{1*}; Laura Silva Faria dos Anjos²; Nathalia Amado da Silva Medeiros²; Letícia
Alves de Aguiar²; Mayara Danielle Fonseca Lima²; Izabela Ávila Prado²

¹Enfermagem. Doutora em Ciências pelo Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina.
Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermagem. Acadêmica. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Andréa Mara Bernardes da Silva

E-mail: andrea-bernardes@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O Programa de Acolhimento em Família Acolhedora é uma política pública do país, presente na Portaria Nº 223, de 8 de junho de 2017. Considerada uma estratégia preventiva da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), para crianças e adolescentes que em situações de vulnerabilidade necessitam do acolhimento temporário, além de atenção individualizada, socialização, convivência comunitária, e reintegração social.

OBJETIVO

Analisar e refletir sobre o psicológico e o emocional de crianças/adolescentes que participaram da família acolhedora e posteriormente a adoção.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, alicerçada na seguinte questão norteadora: “Como as crianças ficam psicologicamente e emocionalmente após passar pela família acolhedora e ir para a adoção?”. O levantamento de dados compreendeu o mês de junho de 2019, por meio de buscas de publicações indexadas nas bases de dados *Medical Literature and Retrieval System on Line* (MEDLINE), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências (LILACS) e PubMed, com os descritores: “Acolhimento familiar” e “Crianças”; “Acolhimento”, “Família” e “Adoção”, resultando em 38 artigos. Foram considerados como critérios de inclusão textos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos, em português, inglês e espanhol. Por se tratar de pesquisa bibliográfica, não houve necessidade de aprovação do estudo pelo comitê de ética e pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise vigorosa dos 38 artigos contemplados, que poderiam apresentar relação com a temática, foram selecionados 14 estudos pertinentes aos critérios selecionados. Predominam estudos empíricos, misto (quali/quantitativo), com instrumentos e amostras variadas. Em geral, os estudos abordam principalmente: o acolhimento familiar/adoção e as vertentes comportamentais e emocionais, que interfere predominantemente no seu desenvolvimento. Por meio do agrupamento de núcleos de sentido, originou-se duas categorias: 1) Traumas relacionados a adoção (espera/família/relacionamento); 2) Respaldo legal. A categoria 1 enfatizou os traumas que envolvem o processo da adoção, relacionados a espera, família e relacionamento. No cenário brasileiro, a adoção tardia condiz em um dos principais fatores dificultadores do processo adotivo, corroborando para o prolongamento da institucionalização de crianças com idade superior a dois anos, intensificando conforme a idade, sobretudo no público adolescente. Nesse contexto, temos que o perfil real disponível das crianças/adolescentes que se encontram em instituições de acolhimento em sua maioria não condiz com o perfil desejado pelos pretendes habilitados, pois assim como a idade, fatores relacionados a etnia, grupos de irmãos e problemas de saúde tendem a aumentar o tempo de permanência e espera para adoção, além de criar uma extensa fila de possíveis pretendentes para adoção, mas com um perfil definido e excludente. O rompimento com a família biológica e a institucionalização de longa permanência, por vezes, geram consequências psicológicas, principalmente emocionais e sociais, uma vez que a falta do convívio familiar impacta na carência de afeto, e negativamente no desenvolvimento sadio da criança/adolescente, uma vez que o convívio torna-se primordial para o estabelecimento do vínculo, e a família desenvolve um importante papel na modulação do ser humano. A categoria 2 discorreu sobre o respaldo legal frente a criança/adolescente no contexto da adoção. Os estudos analisados apontaram a importância da convivência familiar no desenvolvimento saudável. A Nova Lei da Adoção, Lei 2.010/09, dispõem que o acolhimento institucional deve ser uma medida provisória, com duração máxima de dois anos, salvos casos excepcionais, e que nos casos do acolhimento familiar o prazo de verificação não pode exceder de 6 meses. Nesta realidade, o acolhimento familiar se traduz em um estímulo do poder público, a fim de preparar a criança/adolescente durante o processo de reintegração a família biológica ou integração a uma família adotiva, uma ferramenta importante para minimizar os danos causados pela privação familiar e fortalecer o estabelecimento do vínculo saudável.

CONCLUSÃO

As evidências mostraram que refletir e analisar os benefícios do Programa de Acolhimento Familiar é uma forma de promover mudança de concepções sobre a institucionalização e proteger essas crianças e adolescentes de maneira diferenciada. Diante desse pressuposto, é de suma importância a divulgação para cadastro de novos voluntários interessados. E faz-se necessário a ampliação de produções técnico-científicas nesse campo de conhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento; Adoção; Defesa da Criança e do Adolescente.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, J. R.; HUEB, M. F. D.; COMIN, F. S. Desenvolvimento emocional de crianças que vivenciaram o processo adotivo: revisão integrativa da literatura. **Contextos Clínicos**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 268-83, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2017.102.11>.
2. BRAGANÇA, R. R.; PEREIRA JUNIOR, A. A. Crianças Institucionalizada: a demora na adoção. *Revista Uningá Review*, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 89-92, 2015. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150902_105856.pdf.
3. COSTA, N. R. A; ROSSETTI-FERREIRA, C. Acolhimento familiar: uma alternativa de proteção para crianças e adolescentes. **Psicologia: Reflexão Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 111-8, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722009000100015>.
4. HUEB, M. F. D. Acolhimento institucional e adoção: uma interlocução necessária. *Revista SPAGE SP, Ribeirão Preto*, v. 17, n. 1, p. 28-38, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000100004.
5. Lei nº 1.2010 de 3 de agosto de 2009 (BR). Dispõe sobre adoção; altera as Leis nos 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943; e dá outras providências. *Diário Oficial da União [Internet]*. 2009 Ago 3 [cited 2020 Jun 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm.
6. NAKAMURA, C. R. Criança e adolescente: sujeito ou objeto da adoção? Reflexões sobre menorismo e proteção integral. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 134, p. 179-97, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.172>.

Cuida (dor): percepções de equipe de enfermagem acerca do prazer e sofrimento no trabalho em unidade de terapia intensiva

Daiane Cardoso da Silva^{1*}; Rosimár Alves Querino²

¹Enfermeira. Mestranda do Instituto de Geografia. Programa de Pós-graduação em Saúde ambiental e Saúde do Trabalhador. Universidade Federal de Uberlândia

²Cientista social. Doutora. Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, docente do Programa de Pós-graduação em Saúde ambiental e Saúde do Trabalhador. Universidade Federal de Uberlândia

*Relatora do Resumo

Autora para correspondência:

Daiane Cardoso da Silva

E-mail: daianecardoso.enf@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O relacionamento do indivíduo com o trabalho, bem como os impactos desse trabalho no processo de adoecimento dos trabalhadores, tem se tornado cada vez mais complexos. A psicodinâmica do trabalho investiga a saúde no trabalho e analisa o sofrimento e as estratégias de mediações utilizadas pelos trabalhadores para ressignificar e superar o sofrimento. Embora tenham sido ampliadas a abordagem e as ações no campo da saúde do trabalhador, verifica-se que o trabalhador de enfermagem tem adoecido, e dentre os vários motivos pela organização do trabalho, condições e ambientes desfavoráveis para o trabalho. As vivências de sofrimento no trabalho em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) podem ser intensas por causa da exposição constante dos trabalhadores a situações extremamente desgastantes, o que se caracteriza, segundo a psicodinâmica do trabalho, como vivências individuais ou compartilhadas, muitas vezes inconscientes, que têm origem nas situações conflitantes entre o desejo/necessidade do trabalhador e a organização do trabalho. Neste contexto, considera-se relevante problematizar as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores com o processo e a organização do trabalho, pois a compreensão dos adoecimentos pode contribuir na construção de estratégias de enfrentamento.

OBJETIVO

Compreender as vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva adulto e seus impactos em seu cotidiano de trabalho.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. A construção de dados ocorreu com o emprego de entrevistas com roteiro semiestruturado. Os participantes foram trinta e cinco trabalhadores (nove homens e vinte e seis mulheres) de equipes de enfermagem, que atuam em UTIs adulto de hospital vinculado à instituição federal de ensino da Região Sudeste do Brasil. As entrevistas foram áudio gravadas e transcritas na íntegra para fins de análise. A análise de conteúdo em sua modalidade temática guia o tratamento de

dados. A análise temática é um método para identificar, analisar e relatar temas (padrões) emergentes dos dados, o que permite organizá-los e descrevê-los em detalhe, implicando assim, na interpretação de vários aspectos relacionados com o tema da pesquisa. A pesquisa está em andamento, foi submetida e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 03830618.6.3001.5152 e parecer 3.289.583.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Duas categorias temáticas emergiram da análise: satisfação com o trabalho e relações entre trabalho e adoecimento. Os participantes do estudo explicitaram características do trabalho em UTIs que o diferencia de outros contextos hospitalares, dentre os quais: isolamento e outras condições ambientais, tensionamentos nas relações com familiares, especificidades das demandas da clientela entendidas como “situações limite” de stress e pressão. Na avaliação dos trabalhadores das equipes de enfermagem, a organização, o processo de trabalho e as relações entre os integrantes das equipes impactam diretamente no adoecimento dos profissionais. Os trabalhadores se utilizam de estratégias defensivas que dificultam a percepção do adoecimento e o estabelecimento de relações entre o trabalho e o adoecimento profissional. Os participantes consideram que, além das doenças osteomusculares, o sofrimento psíquico permeia o cotidiano do trabalho. A pesquisa permitiu, ainda, captar a dimensão da satisfação com trabalho, especialmente no que tange ao reconhecimento dos usuários e no reconhecimento da importância de seu trabalho no processo de cuidado.

CONCLUSÃO

A vida diária com o cuidado intensivo, por vezes com o processo de morte e condições peculiares de trabalho, reflete diretamente na saúde dos profissionais da equipe de enfermagem de UTIs. Reconhecer o trabalho como propulsor do adoecimento, permite que o trabalhador e a organização do trabalho criem mecanismos que auxiliem na redução de danos na saúde mental de seus colaboradores. É necessário que as instituições repensem a organização do trabalho, o exercício do poder, a ética, e especialmente, a forma de lidar com o sofrimento e suas consequências para o sujeito e a coletividade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do trabalhador; ambiente de trabalho; enfermagem; sofrimento psíquico; terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

1. BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. Philadelphia, v. 3, n. 2, p. 77 – 101, 2006.
2. DEJOURS, C. Da psicopatologia a psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004
3. FERREIRA, M.C.; MENDES, A.M. Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da previdência social brasileira. *Ler, pensar e agir*. Brasília, 2003.
4. LIMA, S. R. R. et al.. Absenteísmo com foco na saúde do trabalhador da equipe de enfermagem atuante na terapia intensiva: revisão integrativa. 2016. *Revista de enfermagem da UFPE on line*, Recife, v.10, n.
5. MARIN, M. J. C.. El trabajo y la salud. In: MORENO, A. S. *Enfermería comunitária: conceptos de salud y factores que la condicionan*. Madri: McGraw-Hill. 2010.

Educação em saúde sobre higiene para adolescentes na atenção primária

Fernanda Teles Gomes^{1*}; Fabia Faria da Silva²; Rossilda Aparecida Silva³; Tatiany Calegari⁴

¹Enfermagem, Acadêmica, Universidade Federal de Uberlândia

²Pedagoga. Mestre em Educação. Centro de Saúde Escola Jaraguá. Universidade Federal de Uberlândia

³Psicóloga. Especialista em Psicopedagogia. Centro de Saúde Escola Jaraguá. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Fernanda Teles Gomes

E-mail: fernandatelesg@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A educação em saúde mediada pelo enfermeiro na atenção primária é uma estratégia que possibilita a construção do conhecimento do adolescente sobre seus hábitos de higiene, desenvolvendo autonomia, assim como a capacidade de se auto cuidar. É na atenção básica que o enfermeiro tem uma atuação de relevância, pois se depara com a realidade social do adolescente, interage e instrui por meio do diálogo, estabelecendo uma relação de confiança necessária para o ensino-aprendizagem. A adolescência representa uma fase de inúmeras transformações, carece de orientações e incentivos importantes para a construção de hábitos saudáveis de higiene.

OBJETIVO

Relatar uma experiência metodológica de educação em saúde, vivenciada no estágio do Curso de Graduação em Enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

A ação educativa sobre higienização foi realizada em maio de 2019, durante o estágio supervisionado obrigatório do Curso de Graduação de Enfermagem de uma Universidade Federal do município de Uberlândia, numa Unidade Básica de Saúde com adolescentes na faixa etária de 10 a 11 anos. A temática em questão foi estabelecida e trabalhada tendo em vista a necessidade relatada pelo grupo de obterem mais conhecimento sobre o assunto. Visto que durante este período de transição, existem muitas transformações corporais, emocionais e sociais, a ação denominada "Higienização na Adolescência" foi desenvolvida com enfoque no corpo do indivíduo. A estratégia utilizada foi um jogo de cartas com tabuleiro elaborado pela discente particularmente para esse público, composto por perguntas referentes ao tema. A dinâmica foi a seguinte: cada adolescente assumiu a cor de um peão e retirava uma carta disposta no tabuleiro. Cada carta

foi composta por um enunciado para problematizar qual o cuidado de higiene seria abordado e uma tarefa, sendo que o jogador deveria responder à questão. Mediante a colocação da ideia do adolescente sobre a sua pergunta, foi iniciada uma discussão entre os pares para a explanação dos demais jogadores e posteriormente, a conceituação pela discente e profissionais de saúde. Após esse debate, o jogador lançava o dado e avançava o número de casas correspondente no tabuleiro. O jogador que primeiro alcançou a final no tabuleiro ganhou um conjunto de higiene bucal composto por creme dental e escova de dente. Por se tratar de um relato de experiência, não será divulgado nenhum dado que identifique os adolescentes não havendo a necessidade de aplicar o Termo de Consentimento Livre, respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos participantes demonstraram interesse e participaram ativamente da atividade proposta, o que possibilitou a interação entre os adolescentes e os profissionais de saúde. A dinâmica do jogo educativo permitiu obter o conhecimento prévio dos adolescentes sobre higienização e ampliou o aprendizado por meio do diálogo e discussão. O jogo pela ludicidade corrobora com o processo de ensino aprendizagem, pois desperta o interesse do adolescente, facilita a discussão e consequentemente contribui para que o adolescente repense suas práticas de saúde e tenha adesão às novas informações passadas pela equipe. A abordagem utilizada na atividade educativa é a problematização, na qual a realidade do sujeito é colocada em evidência para que se construa o conhecimento, impactando em benefícios, tanto para o adolescente, quanto ao acadêmico de enfermagem como promotor da saúde. A educação em saúde é essencial para apoiar os indivíduos na corresponsabilidade pela saúde, o que implica no desenvolvimento social e intelectual, por permitir reflexões entre sujeitos da comunidade e profissionais.

CONCLUSÃO

A educação em saúde possibilita compartilhamento de saberes entre profissional e sujeito, configurando uma estratégia para a promoção da saúde, de modo a viabilizar a autonomia no autocuidado. O uso de metodologias inovadoras e interativas, como o jogo, são fundamentais na formação de vínculos com os adolescentes, gera reflexão e construção de responsabilidade compartilhada da saúde, configurando como um modelo importante na formação do enfermeiro para efetividade no processo de trabalho em saúde com humanização e integralidade. A experiência do acadêmico de enfermagem de interagir e capacitar os adolescentes na ação em saúde é fundamental para a construção do saber, contribuindo no aprendizado de novos métodos de trabalho, com a interface do cuidado integral na atenção primária.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Enfermagem em saúde comunitária; Higiene.

REFERÊNCIAS

1. COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. de. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, n. 2, p. 257-263 2010.
2. MARIANO, M. R.; PINHEIRO, A. K. B.; AQUINO, P. S.; XIMENES, L. B.; PAGLIUCA, L. M. F. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 1, p. 265-273, 2013.
3. OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 6, p. 761-763, 2004.

Análise da estratégia e-sus ab à luz do modelo de aceitação de tecnologias: o olhar dos profissionais de saúde da atenção básica

Talita Ingrid Magalhães Silva¹; Daniela Sousa Gomes²; Larissa Viana Almeida de Lieberenz³; Moema Santos Souza⁴; Marília Alves⁵; Ricardo Bezerra Cavalcante⁶

¹Enfermeira. Doutoranda do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Geras-UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais

²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de São João Del Rei. Campus Dona Lindu. Divinópolis, Minas Gerais

³Enfermeira. Doutoranda do Departamento de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais

⁴Enfermeira. Doutoranda do Departamento de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Titular da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais

⁶Enfermeiro. Pós-Doutorado pela UFMG. Professor Adjunto da Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Talita Ingrid Magalhães Silva

E-mail: talithaingrid@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

As Tecnologias da Informação e Comunicação têm contribuído no suporte e integração das informações geradas no cotidiano de trabalho em saúde, subsidiando decisões gerenciais e clínicas. O Ministério da Saúde, através do Departamento da Atenção Básica, lançou a Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) como referência ao processo de informatização qualificada do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015). Este sistema de *software* público, e-SUS AB oferece apoio à gestão do processo de trabalho e ao cuidado à saúde na Atenção Básica em todo o território nacional. Para tal, foram disponibilizados dois sistemas de *software* distintos, o primeiro para regiões mais desenvolvidas e com alto grau de conectividade, denominado Prontuário eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS AB), e o segundo para regiões de baixa conectividade e escassez de recursos tecnológicos, denominado Coleta de Dados Simplificada (CDS e-SUS AB). Este processo de informatização em larga escala carece de avaliação, com vistas a compreensão de seus impactos e desafios. É eminente elucidar a aceitação das pessoas que estão envolvidas com a estratégia e-SUS AB, pois, as pessoas são fundamentais no processo de adoção de inovações tecnológicas.

OBJETIVO

Analisar a aceitação da inovação tecnológica e-SUS Atenção Básica, em Minas Gerais, Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso único de abordagem qualitativa, desenvolvido à luz da teoria do Modelo de Aceitação de Tecnologias (*Technology Acceptance Model- TAM*), na qual, a aceitação de uma tecnologia é explicada e determinada por duas dimensões: Facilidade de uso percebida, que corresponde há à percepção de que o uso da tecnologia é livre de esforço; Utilidade de uso percebida, em que há a percepção de que o uso da tecnologia representa algum tipo de ganho (DAVIS, 1989). O cenário do estudo foi a região Oeste de Minas Gerais, e seus seis municípios sede de microrregião. Aleatoriamente, uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) de cada município foi incluída no estudo, totalizando 62 profissionais. Foram excluídos os profissionais menores de 18 anos, com experiência inferior a 6 meses com manuseio do e-SUS AB, além daqueles afastados de suas atividades laborais no período de coleta de dados, entre os meses de março a dezembro de 2016. A coleta de dados compreendeu entrevista semiestruturada e observação direta do cotidiano de trabalho. Os dados foram sistematizados no *software Atlas ti* e analisados de acordo com a Análise de Conteúdo, na modalidade Temático Categorial (BARDIN, 2015). O estudo atendeu à Resolução 466/2012 do CNS e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei, sob parecer de nº 1.247.996/2015 e CAAE 48904915.9.0000.5545.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados resultou em duas categorias analíticas. A primeira denominada de “Utilidade de uso percebida: contribuições da estratégia e-SUS AB para o trabalho e para a gestão do cuidado”, abarca a utilidade do e-SUS AB de acordo com a perspectiva dos profissionais. Assim, o e-SUS é percebido como um gerador de informações qualificadas que contribui para o gerenciamento e avaliação dos serviços, de forma integrada e ao mesmo tempo simplificada. Por outro lado, a utilização da tecnologia tem tomado grande parte do tempo dos profissionais em detrimento de outras atividades principalmente de cunho assistencial. A percepção da utilidade da tecnologia no desempenho profissional representa um fator determinante para a sua adoção, além de sua compatibilidade com o trabalho desempenhado. A tecnologia também precisa ser percebida como algo que não obstaculiza a relação entre profissional e paciente. Deve ser algo que amplia as possibilidades de cuidado, favoreça o processo terapêutico e empodere, profissionais e usuários. A segunda categoria “Facilidade de Uso Percebida: o uso no cotidiano, habilidades com informática e dificuldades para aceitação de inovações”, esteve relacionada a percepção de dificuldades. As deficiências nas habilidades com a tecnologia e as insuficientes capacitações foram apontadas pelos participantes do estudo como entraves. A experiência anterior com computador é fundamental para aceitação da inovação. No caso do e-SUS AB, a falta de capacitações pode contribuir para a sobrecarga de trabalho, registros não qualificados e subutilização.

CONCLUSÃO

O e-SUS AB tem contribuído para o cotidiano de trabalho, principalmente com a qualificação, sistematização e integração das informações norteadoras da gestão e da assistência aos usuários. Tais percepções foram incipientes, mas podem contribuir para facilitar a aceitação. As dificuldades foram quanto a compreensão da inovação como uma ferramenta burocrática que afasta dos profissionais em relação aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema de informação em saúde; Informática em saúde; Atenção primária em saúde.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN, L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Ed. 70, 2015. 288 p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.113, de 31 de julho de 2015. Altera o § 3º do art. 3º da Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, que institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília, DF, 2015b. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1113_31_07_2015.html>. Acesso em: 10 out. 2016.
3. DAVIS, F. D. Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. MIS Quarterly, Minneapolis, v. 13, n. 3, p. 319-339, 1989.

Atividade física na atenção primária de um município do interior do estado de minas gerais: diagnostico situacional

Renato Mendonça Ribeiro^{1*}; Juliane Albernás Borges²

¹Educação Física. Mestre em Atenção à Saúde. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Psicologia. Especialista em Psicopedagogia.

*Relator do Resumo

Autor para correspondência

Renato Mendonça Ribeiro

E-mail: renatomribeiro@uberabadigital.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

As transformações ocorridas no final do séc. XX impactaram na redução dos níveis de atividade física (AF), associados ao aumento da prevalência de doenças crônicas e não transmissíveis (DCNT). Estima-se que DCNT causam aproximadamente 70% de mortes no mundo (MALTA et. al., 2017). No Brasil, as primeiras iniciativas para oferta de AF materializaram-se em 2005, quando o Ministério da Saúde (MS) viabilizou recursos financeiros para sua oferta no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2006, é publicada a Política Nacional de Promoção de Saúde, que propôs a organização de ações para prevenção de doenças, dentre essas a AF. Sua prática associa-se a melhores condições de saúde, redução da mortalidade por DCNT e manutenção da autonomia funcional. Em 2008, as Estratégias de Saúde da Família (ESF) foram complementadas com profissionais de outras áreas para o enfrentamento das DCNT através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Este, inseriu dentre outras profissões, o profissional de Educação Física (PEF) para atuar na Atenção Primária (AP), mediante a preocupação com a superação do modelo biomédico, ineficaz para a solução desse novo quadro epidemiológico de DCNT.

Apesar do crescimento de iniciativas para a promoção de AF, ainda é elevada a prevalência de indivíduos insuficientemente ativos. A oferta de AF ocorre em aproximadamente 40% das unidades básicas de saúde (UBS) no Brasil com atuação do PEF em menos de 50%. Dentre as propostas, predominam a caminhada uma vez por semana de 30 a 60 minutos, aquém das recomendações preconizadas. Apesar das transformações ocorridas nas políticas de saúde, a oferta da AF ainda é escassa com foco predominante no tratamento de doenças. Surge na literatura, questionamento se a oferta da AF nos serviços públicos ocorre predominantemente por questões de legalidade em detrimento de seus objetivos originais. Ao compreender a importância da oferta da AF na AP, é importante identificação de suas características para a compreensão dos aspectos a serem desenvolvidos para seu aperfeiçoamento contínuo.

OBJETIVO

Realizar diagnóstico situacional da oferta de AF em uma cidade do Estado de Minas Gerais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, observacional, descritivo e quantitativo. A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo contempladas UBS da zona urbana. Solicitou-se preenchimento de um questionário com 10 questões de múltiplas escolhas, enviados a SMS em fevereiro de 2018 e retornado aos pesquisadores um mês depois.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram contempladas 25 UBS. 72% ofertam AF, das quais, 11% contam com atuação do PEF, vinculados a outros órgãos/setores. 78% tem o fisioterapeuta como responsável pela AF. Em 11% das unidades restantes as atividades são realizadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Técnicos de Enfermagem (TE) e Enfermeiros (E). 73% das iniciativas são do SMS; 17% oferecem AF através de outros setores; 5% através do SMS e trabalho voluntário; 5% através do SMS e outras organizações. 61% oferece AF uma vez por semana, sendo apenas 17% aquelas que oferecem três vezes ou mais. Mesmo inserido formalmente o PEF no SUS, esse processo não ocorreu efetivamente na AP do município estudado, vez que outras categorias profissionais não apropriadas tecnicamente ainda estão à frente das atividades em algumas UBS. Tais fatos podem ter contribuído para a não inserção do PEF na AP do município. 17% das UBS ofertam AF dentro das recomendações estabelecidas. As modalidades foram predominantemente alongamento e ginástica. Talvez o perfil dos profissionais tenha contribuído para a escolha do alongamento como principal opção de AF. Ações multissetoriais apresentaram-se em 55% das UBS. A presença de centros formadores de profissionais no município pode ter contribuído para o resultado.

CONCLUSÕES

A oferta de AF é uma das prioridades de promoção de saúde, e a inserção do PEF poderia contribuir na ampliação e qualificação das ações funcionais. A instituição e organização de parcerias são alternativas de acréscimo da oferta de AF. Há muitos obstáculos técnicos a serem superados para a efetiva promoção de AF ocorra na AP, desde a seleção e qualificação profissional para a prática, partindo posteriormente para o planejamento, organização e estruturação de como essa prática será ofertada. A partir dos dados identificados nesse estudo, nota-se que há esforço do município para o cumprimento de metas legalmente estabelecidas, mas não conta em suas iniciativas estrutura e organização para que a AF cumpra com os objetivos preconizados para a saúde. Os dados identificados contribuem para o conhecimento da realidade da prática de AF no município, ao nortear a SMS na reorganização e otimização de suas ações, através de informações identificadas na pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade motora; Atenção primária à saúde; Administração de serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BAGRICHEVSKY, M. et. al. Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise. Saúde e Sociedade. São Paulo, v.22, n.2, p.497-510, 2013.
2. CARVALHO, A. S; ABDALLA, P. P; BUENO JÚNIOR, C. R. Atuação do profissional de educação física no sistema único de saúde: revisão sistemática. Revista Brasileira em Promoção de Saúde. Fortaleza, v. 30, n. 3, p. 1-11, 2017.

3. FERREIRA, J.S; DIETRICH, S.H.C; PEDRO, D.A. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. Saúde Debate. Rio de Janeiro, V. 39, N. 106, P. 792-801, 2015.
4. GOMES, G. A. O. et. al. Characteristics of physical activity programs in the Brazilian primary health care system. Cadernos de. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p. 2155-68, 2014.
5. MALTA, D. C. et. al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.51, Supl 1:4s, p. 1-9, 2017.

Violência obstétrica sob a perspectiva de enfermeiros: revisão integrativa

Mayla Silva Borges^{1*}; Tatiana Carneiro de Resende²; Bárbara Dias Rezende Gontijo³; Richarlisson Borges de Moraes⁴; Karla Oliveira Marcacine⁵; Ana Cristina Freitas Vilhena Abrão⁶

¹Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Uberlândia. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de São Paulo. Escola Técnica de Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira Obstetra. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Uberlândia. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Doutorando em Enfermagem na Universidade Federal de São Paulo. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de São Paulo. Pesquisadora CNPQ nível 2

⁶Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde da Mulher. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Mayla Silva Borges

E-mail: maylaborgesenf@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) difundiu propostas estimulando o parto vaginal, o contato pele a pele após o parto, a presença de um acompanhante e o estímulo a amamentação. Essas propostas também colocavam em evidência a importância das enfermeiras com formação em obstétrica na condução de partos vaginais de risco habitual. Também previa várias mudanças nas rotinas de atendimento à parturiente, como a redução do excesso de procedimentos, sem reais benefícios para a paciente e seu bebê (DINIZ et al. 2015, ZANARDO et al. 2017). Considerada uma questão de saúde pública, a violência obstétrica vem ganhando uma maior visibilidade (DINIZ et al. 2015). Segundo a Lei nº 23175/2018, do Estado de Minas Gerais, a violência obstétrica é a “prática de ações, no atendimento pré-natal, no parto, no puerpério e nas situações de abortamento, que restrinjam direitos garantidos por lei às gestantes, às parturientes e às mulheres em situação de abortamento e que violem a sua privacidade e a sua autonomia”. Uma a quatro mulheres sofre alguma forma de violência durante o parto, embora existam avanços na prevenção da violência obstétrica no Brasil (TESSER et al. 2015, ANDRADE et al. 2016).

OBJETIVO

Identificar o que há disponível na literatura sobre a violência obstétrica na perspectiva de enfermeiros.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, seguidos os seis passos de delineamento para a referida revisão (MENDES et al. 2008). Foram feitas buscas avançadas nas bases de dados indexadas SciELO,

LILACS, BVS e PubMed no mês de maio de 2019, sem delimitação de período devido à escassez de estudos sobre o assunto. Os artigos foram lidos e selecionados de forma a tentar responder à questão norteadora: “Quais as violências obstétricas vistas sob a perspectiva de enfermeiros?”.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Apenas 2 artigos foram encontrados com o cruzamento dos três descritores indexados (Parto Obstétrico; Violência contra a mulher; Enfermagem), evidenciando a escassez de estudos sobre o assunto. Os dois artigos estavam disponíveis na íntegra e após a leitura, respondiam à questão norteadora. Um artigo era do ano de 2013 e outro do ano de 2017. Os artigos convergem que a violência praticada é vista pelos enfermeiros desde a prática do uso de jargões pejorativos como forma de humor, certas ameaças, censura, repreensão e negligência no manejo da dor. Há o uso de autoridade transvestida de boas práticas para o “bem da paciente”. Ainda percebem que o profissional que tem a atitude abusiva justifica seu feito, revelando perceber as usuárias do serviço público como ignorantes, com dificuldades de compreensão do que é dito e com uma sexualidade difícil de ser controlada. Para eles, a agressividade que as pacientes dirigem aos profissionais, vista como um tipo de violência a instituição, ainda encontra na esfera do caráter pessoal e no preconceito a sua justificativa - a paciente é rude, "grosseirona" por "natureza", e não sabe lidar com as outras pessoas - gente pobre e ignorante.

CONCLUSÃO

Os estudos sugerem que existe um tênue limite entre autoridade e violência e que essas ações são forjadas por relações de gênero que sistematicamente (e historicamente) obstruem a comunicação e ação livres, interditam a sexualidade e desrespeitam os direitos da paciente. Há certa banalização do sofrimento alheio, sob a perspectiva dos profissionais, e a revelação da degradação de valores sociais e do cuidado com o outro. O mal produzido nos serviços de saúde, portanto, seria um espelho do mal produzido, agravado na própria sociedade e igualmente banalizado.

PALAVRAS-CHAVE: Parto; Parto obstétrico; Violência contra a mulher; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, P. de O. N. et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 16, n. 1, p. 29-37, mar., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292016000100029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2019.
2. DINIZ, S. G. et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. J. Hum. Growth Dev., São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822015000300019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 maio 2019.

3. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 maio 2019.
4. TESSER, C. D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <<https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>>. Acesso em: 08 jun. 2019.
5. ZANARDO, G. L. de P. et al. Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 29, e155043, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822017000100218&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 maio 2019.

A institucionalização do idos é uma boa opção? Uma revisão bibliográfica

Gustavo Henrique Silva^{1*}, Thifany Oliveira Moura²

¹Enfermeiro. Universidade Federal de Uberlândia

²Técnica de Enfermagem. Faculdade do Trabalho

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Gustavo Henrique Silva

E-mail: gustavo.guguhes@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento carrega consigo polêmica e preocupações referente as políticas públicas. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil possui a quinta maior população idosa do Mundo em 2016 (IBGE, 2019). Desse modo, o processo de metabolismo humano produz toxinas e conseqüentemente causam danos celulares, sendo um dos fatores das debilidades de todo o organismo, o que promove o estado dependente (ESQUENAZI, 2014). Desde então (LENI, PORTELLA, e DORING, 2016) esclarecem que o motivo das internações é devido, na maioria das vezes, o grau de dependência, isto é, conforme as debilidades e anseios físicos, cognitivos, mentais e entre outras diversas fragilidades.

OBJETIVO

Relatar as condições de idosos institucionalizados no âmbito de promoção, proteção, conforto e restabelecimento da saúde, de forma que engloba todas as necessidades básicas em extensão da institucionalização e suas formas de proporções.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, com buscas nas bases de dados SciELO, MEDLINE e LILACS, no período de 2014 a 2018. Foram encontrados 26 artigos relacionados a Instituição de Longa Permanência (ILPI) e seus questionamentos, destes, 4 foram teses de Mestrados, 1 tese de Doutorado, e destes, 3 em língua inglesa e 23 em português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Referente a pesquisa, foram encontrados artigos em maior quantidade com assuntos a quedas de idosos institucionalizados, comparados com a eficiências das atividades físicas. Porém, este estudo possui em outras finalidades, grandes relevâncias nas relações de idosos e ILPI, suas vantagens, desvantagens e necessidades do idoso. Assim, os itens achados e englobados como descritores importantes definidos para indicação da hipótese, foram: as dificuldades familiares encontrados em 12 artigos, as dependências do idoso

devido as consequências da idade e fisiológicas, psicomotoras, correlacionadas em todos os artigos, os idosos itinerários, explicado em 3 artigos, a finalidade das ILPI's em 6 artigos, e os impactos causados na saúde do idoso devido a institucionalização encontrados em 8 artigos sendo 1 com maior detalhes. No entanto, a dificuldade familiar demonstrada provém principalmente de uma sociedade contemporânea, a qual a ocupação do tempo pelo processo capitalista é exuberante, no que tange a independência da mulher, cujos afazeres eram cuidar da família. Assim, 2 artigos retratam proveniente disso, a diminuição da taxa de natalidade e o crescimento populacional da pessoa idosa junto aos programas de saúde pública. Outra das causas da internação é o desconhecimento, simbolizados nas necessidades e dependência do idoso, desgastes, e de certa forma exige algum conhecimento nos cuidados. Em observação, não se exclui a classe dos itinerários, ou seja, moradores de rua e viajantes, onde por motivos inespecíficos, sempre obtiveram outra forma de vida. Desse modo, um dos artigos exprime o contentamento e consentimento de gratidão pela ILPI referente aos cuidados, e induzem, que provavelmente o motivo de ocorrência é proveniente do estilo de vida os quais portaram. De fato, pode-se identificar as finalidades das instituições de idosos em formalidade de promover conforto, proteção, acomodação, assistência à saúde e quase todas as necessidades básicas, porém há de se convir os impactos à saúde proveniente da institucionalização. Contudo, abrange a difícil adaptação do idoso ao novo ambiente, no que impõe hábitos e costumes diferentes do estilo anterior junto ao afastamento familiar, isso contradiz com as referidas necessidades básicas sociais e autoestima planejada pela instituição de acolhimento, assim, promove tristeza, sintomas de depressão, sentimentos de inutilidade. Com isso, torna uma questão negativa da institucionalização do idoso.

CONCLUSÃO

Em suma, considera-se a dependência da população supracitada com efeito do abandono e seus impactos na saúde, acompanhado com as finalidades das ILPI's, tornam um dilema para uma situação global. Em vista 6 dos artigos encontrados, propõem políticas destinadas ao idoso, atividades físicas, afazeres, ocupações do estado psíquico, a fim de promover melhorias para um estado de espírito tranquilo e com expectativa de vida agradável.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos institucionalizados, ILPI, abandono familiar.

REFERÊNCIAS

1. CAMARANO, A.A. E KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil Rev. bras. estud. popul. vol.27 no.1 São Paulo Jan./June 2010.
2. ESQUENAZI, D., SILVA, S. R. B. E GUIMARÃES, M. A. M. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2014;13(2):11-20 Disponível em: 10.12957/rhupe.2014.10124. 10/06/2019 às 14:20h.
3. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes> e jornal da USP: <https://jornal.usp.br/atuaisidades/em-2030-brasil-tera-a-quinta-populacao-mais-idosa-do-mundo/>. 15/06/2019 às 20:58h.
4. LENI, E.V., PORTELLA, M.R. E DORING. M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controlado. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2016, vol.19, n.6, pp.1004-1014.

Análise temporal dos casos prováveis de dengue em um município mineiro

Ricardo Augusto Brito de Souza^{1*}; Juliana Gonçalves Silva de Mattos²; Aangela Maria Drumond Lage³

¹Enfermagem. Acadêmico. Curso de Enfermagem. Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP.

²Enfermeira. Doutoranda. Professora. UNICERP.

³Enfermeira. Mestre. Professora. UNICERP.

*Relator do Resumo.

Autor para correspondência:

Ricardo Augusto Brito de Sousa

E-mail: ricardoaugusto779@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

É uma doença de saúde pública, sazonal, de difícil controle, por necessitar de mais planejamento, implantação, implementação de ações por parte das equipes de saúde, além de depender diretamente da conscientização da população (COSTA; COSTA; CUNHA, 2019). A região Sudeste concentra 60,0% do total de casos registrados de dengue no Brasil em 2019, com aumento de 472,6% de casos. A incidência em MG, até no início de fevereiro de 2019, foi de 58,9 casos para 100 mil habitantes (aumento de 445,2% em relação ao mesmo período de 2018) (MS, 2019). A transmissão viral da dengue está relacionada a fatores climáticos, ao crescimento desordenado da população, ao êxodo rural e a uma infraestrutura básica urbana inadequada, que favorece o desenvolvimento do *aedes aegypti* (COSTA et al., 2008).

OBJETIVO

Analisar a série temporal da incidência dos casos prováveis de dengue em um município de Minas Gerais, entre os anos de 2009 e 2019.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, quantitativo, documental, realizado por meio de dados secundários disponibilizados pelo Informe Epidemiológico Municipal, no mês de junho de 2019. Este Informe foi disponibilizado como forma de circular para as instituições de saúde, tanto assistenciais quanto de ensino, espontaneamente. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva, pelo cálculo da taxa de incidência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A taxa de incidência de dengue variou de 35,10 a 2.399 casos por 100 mil habitantes, destacando-se o ano de 2019 como o ano com maior incidência (acumulado de 01 de janeiro a 03 de junho de 2019), e o ano 2012

com menor incidência. Destaca-se uma redução dos casos prováveis de 2016 (2.344 casos/100 mil habitantes) para 2017 (79,84 casos/100 mil habitantes), com leve aumento em 2018 (163,25 casos/100 mil habitantes) e altos índices em 2019 (2.399 casos/100 mil habitantes). A justificativa pode ser dada pela epidemia confirmada em 2016 de dengue no Brasil, sendo necessárias ações de saúde pública pontuais para o controle da epidemia, que acabou refletindo no ano seguinte. O aumento de casos consideráveis no ano de 2019 pode estar relacionado as variáveis climáticas e pluviométricas que se prolongaram neste ano, favorecendo a procriação do *Aedes aegypti*. Contudo, no controle de epidemias, é importante salientar que a participação popular, enfatizada por diretrizes técnicas e por propostas de programas de controle que integram estratégias de ação defendidas por órgãos nacionais e internacionais (FNS, 2002), deve ser encorajada e capacitada, a fim de serem corresponsáveis pela prevenção de doenças como a dengue, fomentando a ideia de gestão compartilhada em saúde (STOTZ; ARAUJO, 2004). Mesmo assim, essa participação popular sozinha não será resolutive, já que as ações de saúde nem sempre se situam de forma ordenada e contínua do ponto de vista operativo, político ou institucional.

CONCLUSÕES

Diante da realidade que os dados epidemiológicos trazem, e com a chegada do inverno, faz-se necessário mobilizações das equipes de saúde e da população em geral com o intuito de eliminar os focos, que em sua maioria encontram-se nos domicílios. A sensibilização pelo aumento da incidência de dengue não só no município, mas em todo país, remete ao questionamento quanto à eficiência e eficácia das estratégias de educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Dengue; Educação em Saúde; Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

1. COSTA, F. S.; SILVA, J. J.; SOUZA, C. M.; MENDES, J. Dinâmica populacional de *Aedes aegypti* (L) em área urbana de alta incidência de dengue. Rev Soc Bras Med Trop, v. 41, n. 3, p. 309-312, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822008000300018&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 20 de junho 2019.
2. COSTA, E. M. S.; COSTA, E. A.; CUNHA, R. V. Desafios da prevenção e controle da dengue na fronteira Brasil e Bolívia: representações sociais de gestores e profissionais da saúde. Revista Physis, v. 28, n. 4, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400614 Acesso em: 20 de junho 2019.
3. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf Acesso em: 20 de junho 2019.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde alerta para aumento de 149% dos casos de dengue no país. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45257-ministerio-da-saude-alerta-para-aumento-de-149-dos-casos-de-dengue-no-pais> Acesso em 22 de junho 2019.

5. STOTZ, EM, N.; ARAÚJO, J. W. G. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. *Saúde Soc*, v. 13, p. 5-19, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000200002&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 20 de junho 2019.

Simulação clínica e debriefing como ferramenta de ensino em saúde

Renata Cristina Pessutti Torres^{1*}

¹Enfermagem. Bacharel em pela Universidade Presidente Antônio Carlos Uberlândia. Especialista em Docência do Ensino Superior pelo Centro Universitário Claretiano polo Uberlândia. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro de Enfermagem e Nutrição Goiânia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência

Renata Cristina Pessutti Torres

E-mail: renatapessutti1@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A simulação clínica é uma metodologia inovadora que por meio de cenários realísticos permite a formação e a capacitação profissional, proporcionando a vivência de um caso cenário orientada pela aprendizagem experiencial. Sendo uma estratégia operacional, composta de etapas. As atividades de aprendizagem através da simulação associada ao *debriefing* que é uma ferramenta de avaliação no ensino simulado, resultam em um *feedback*, “o qual permite ao participante da simulação um pensamento crítico-reflexivo ao avaliar sua tomada de decisão e competência” de acordo com (MELO et al, 2017). À medida que o ensino em saúde progride para promover habilidades de raciocínio de nível mais realístico, é vital entender o debate na simulação clínica que advém do *debriefing*, emitindo *feedbacks* construtivos que auxiliam no aperfeiçoamento do estudante, o que vai ao encontro do que se propõe na avaliação formativa conforme diz (OLIVEIRA, 2018).

OBJETIVO

Descrever como a simulação realística contribui para a formação profissional em saúde, e a utilização da ferramenta pedagógica *Debriefing* associada à simulação.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática, através de uma busca nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual da Saúde, realizado uma análise crítica sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o advento da prática clínica, versus experiência profissional, denota-se uma lacuna relevante, que ocasiona a busca de ferramentas de ensino em saúde para atender a demanda de profissionais qualificados. O uso da simulação realística no ambiente hospitalar caracteriza-se como uma simulação *in situ* que segundo (MELO et al,2017) “utiliza como cenário o próprio local de trabalho do profissional. Algumas vezes é planejada para ocorrer periodicamente e sem o conhecimento prévio dos profissionais, tornando a situação próxima do real”. O que ressalta a economicidade de recursos financeiros referente ao deslocamento de profissionais em

horários extras, materiais disponíveis para o uso, a utilização de espaço, além de permitir a interação profissional da equipe no local da simulação. Ocorre os casos cenários para uma *posteriori* debate na etapa do *debriefing*. O processo de implantação da simulação clínica (realística) é uma estratégia pedagógica de um novo método de ensino, que transmuta o modelo tradicional em que o aluno ou o profissional se delimita na passividade de conhecimento abstendo-se de interação, de acordo com (OLIVEIRA et al,2018) “a simulação clínica possui uma proposta de operacionalização diferenciada, que busca instigar a reflexão do estudante a partir de seus atos e de seus conhecimentos, ultrapassando a repetição de ações demonstradas pelo professor”. Um dos desafios para a implementação da simulação clínica no ambiente universitário é a limitação de estrutura física e equipamentos disponíveis, e docentes capacitados para iniciar o processo de construção dos ciclos de investigação. Assim sendo, conforme (OLIVEIRA et al,2018) “a estratégia de simulação clínica adequada está condicionada ao objetivo de aprendizagem proposto e a concepção pedagógica empregada, adequando cada sessão ao uso de um simulador e de um cenário que melhor atendam às necessidades de cada momento”. Na fase do debate, que é o *debriefing*, podendo ocorrer em dois momentos, durante a simulação e após a simulação, segundo (COUTINHO,2014) “é um processo intencional e importante, projetado para coordenar, fortalecer e transferir aprendizagem experiencial.” A etapa do *debriefing* é descrita (COUTINHO,2014) “como um processo pelo qual formadores e formandos reexaminam a experiência clínica simulada, fomentando o desenvolvimento do raciocínio e a consolidação dos saberes através de processos de aprendizagem reflexiva”. Na questão da autorreflexão o *debriefing*, o autor (SOUZA et al,2017) “promove ao participante da simulação um pensamento crítico-reflexivo sobre as próprias atitudes... que pode ter afetado ou não seu desempenho durante o desenvolvimento da atividade simulada”. A reflexão é o núcleo do *debriefing*, e é fundamental para visualizar os cenários e avaliar os próximos passos.

CONCLUSÃO

A simulação clínica e a prática do *debriefing* no Brasil se encontra em fase de implementação, de modo incipiente, conteúdo de extrema relevância na grade curricular da área da saúde e na formação de profissionais capacitados a enfrentarem situações realísticas de diferentes vertentes. Faz-se necessária a continuidade de estudos e pesquisas sobre esta temática.

PALAVRAS-CHAVE: Simulação realística; Debriefing; Aprendizagem.

REFERÊNCIAS

1. COUTINHO, V.R.D., MARTINS, J.C., PEREIRA, M.F.C.R. Construção e Validação da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS). *Revista de Enfermagem Referência* Série IV- n.º2-mai/jun. 2014 pp.41-50.
2. MELO,M.C.B.,MAGALHÃES,A.M.P.B.,SILVA,N.L.C.,LIU,M.F.,FILHO,C.C.,GRESTA,M.M.,SANTOS,A.F. Ensino mediado por técnicas de simulação e treinamento de habilidades de comunicação na área da saúde. *Revista Med. Minas Gerais*, 2016;26: e-1805.
3. OLIVEIRA, S.N., MASSAROLI, A., MARTINI, J.C., RODRIGUES, J. Da Teoria à prática, operacionalização a simulação clínica no ensino de Enfermagem.*Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018. p. 1896-903.

4. SOUZA, J.M.O., SILVA, F.R., OLIVEIRA, K.M., VENÂNCIO, A.F., HERMANN, P.R.S., MAGRO, M.C.S. Debriefing como ferramenta de avaliação qualitativa no ensino simulado. Investigaçãõ qualitativa em saúde; Congresso Ibero Americano de Investigacion Qualitativa. 2017, v.2. pp.841-48.

Tendência dos indicadores do aleitamento materno em Benin e Mali

Maria Luiza de Souza Pedrosa¹; Amanda Ferreira Ramos²; Andreza Rodrigues dos Santos³; Ana
Elisa Madalena Rinaldi⁴

¹Nutrição. Acadêmico. Curso de Nutrição. FAMED. UFU

²Nutrição. Acadêmico. Curso de Nutrição. FAMED. UFU

³Nutricionista. FAMED. UFU

⁴Nutricionista. Doutora. Curso de Nutrição. FAMED. UFU

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:
Maria Luiza de Souza Pedrosa
E-mail: malunutricao@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde (Demographic Health Survey - DHS) é um programa financiado pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), e com auxílio de outros doadores, que fornece dados da população e de saúde de mais de 90 países em desenvolvimento, sobre saúde materno-infantil, AIDS, malária, nutrição, entre outros, a fim de auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas e programas, monitoramento e avaliação (ICF, 2019). Dentre todos os indicadores que estão disponíveis na plataforma do DHS, temos os dados de aleitamento materno (AM), onde é possível analisar a precocidade do aleitamento, a prevalência de AM na primeira hora de vida, exclusividade do AM e a sua continuidade (WHO, 2010).

OBJETIVO

Descrever a tendência dos indicadores do aleitamento materno em dois países africanos em três períodos diferentes.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, com dados provenientes das terceiras (III), quartas (IV) e sextas (VI) fases das Pesquisas de Demografia e Saúde (Demographic Health Survey), realizadas em Benin e Mali. As pesquisas da fase III foram realizadas em 1995/1996, da fase IV e, 2001 e da fase VI em 2011/2012. Esses países foram escolhidos por apresentarem maior população de crianças na África e com dados de todos os indicadores do AM disponíveis no período analisado. Em função dos indicadores, foram consideradas elegíveis as crianças menores de 24 meses que residiam com suas mães. Foram selecionados indicadores que analisavam a precocidade (AM na 1ª hora de vida-AM1h), a exclusividade (AME) e a continuidade do AM nos 1º (AM1a) e 2º anos de vida (AM2a), segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010). No cálculo da prevalência foram considerados o desenho da amostra e a ponderação (amostragem complexa). A análise de tendência foi realizada por regressão linear com variância ponderada. Para realizar as análises foi utilizado o programa estatístico STATA versão 12.0®

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O AM1h foi o indicador com maior aumento com o avanço dos anos, tanto em Mali (9,7%; 31,6%; 58,1%, p-tendência<0,001), quanto em Benin (24,2%; 48,6%; 52,3%, p-tendência<0,001). O AME também acompanhou a tendência do AM1h, com tendência de aumento da prevalência no período analisado, sendo no Mali (5,6%; 14,1%; 26,6%, p-tendência<0,001) e em Benin (5,7%; 16,0%; 23,2%, p-tendência<0,001). Notou-se uma redução da prevalência do AM em Benin (93,0%; 91,6%; 77,7%, p-tendência<0,001) e uma oscilação dessa em Mali (91,6%; 93,5%; 88,9%, p-tendência<0,001). O indicador AM1a também reduziu no Mali (93,9%; 94,9%; 89,2%, p-tendência=0,006) e em Benin (97,0%; 95,4%; 82,6%, p-tendência<0,001). Nos dois indicadores anteriores, ocorreu uma relação inversa entre esses e o avanço dos anos. O AM2a cresceu no Mali (62,1%; 70,4%; 73,3%, p-tendência=0,002) e diminuiu em Benin (64,7%; 62,0%; 49,0%, p-tendência<0,001). Os indicadores com os maiores percentuais de aumento foram o aleitamento na primeira hora de vida e o aleitamento materno exclusivo, encontrando os seguintes valores na última fase, 58,1% em Mali e 52,3% em Benin. O percentual de aumento foi superior para o indicador aleitamento na 1ª hora de vida nos dois países. O percentual de aumento do AM1h foi superior entre 1995 e 2001 em Benin, porém entre 1995 e 2011/2012 o aumento foi superior em Mali. O mesmo comportamento de aumento segundo os anos de pesquisa foi encontrado para o AME. As prevalências de AM (geral e continuado) são altas desde 1995/1996 e reduziu com o passar dos anos. A prevalência de AM2a em Mali aumentou entre 1995/1996 e 2012 e reduziu em Benin no mesmo período. Em estudo realizado com dados dos países em questão provenientes do DHS em 2010-2013, analisou crianças de três a cinco meses de idade, revelando que 88,6% dos partos realizados em Benin e 58,8% em Mali ocorreram em estabelecimentos de saúde, e quando se tinham informação completa sobre o início oportuno da amamentação, 50,5% foram amamentadas imediatamente ou dentro de uma hora após o nascimento, podendo ser esse um dos fatores para o aumento da taxa de AM1h (ISSAKA et al., 2015). O AME teve um aumento quando analisado as fases dos países em questão, sendo a última fase os valores de 26,6% e 23,2% AME, para Mali e Benin respectivamente, apesar do aumento durante as fases analisadas, a prevalência encontra-se baixa. Um estudo que buscou determinar a situação da alimentação de bebês e crianças pequenas com base em múltiplos indicadores na África Subsaariana analisou a prevalência de desnutrição e anemia entre crianças de 0 a 23 meses em 2010–2016, onde 42,8% das crianças dessa faixa etária estão com anemia moderada, podendo ser uma das consequências do baixo índice de AME (GEBREMEDHIN, 2019).

CONCLUSÃO

O indicador que apresentou maior taxa de aumento foi o AM1h. O indicador AME também mostrou tendência de aumento ao longo do período analisado, porém mesmo com o crescimento prevaleceram baixos, o AM e AM1a apresentaram uma redução da prevalência em ambos os países e somente o AM2a houve um aumento ao longo das fases no Mali.

PALAVRAS-CHAVE: aleitamento materno; indicadores de saúde; África Subsaariana

REFERÊNCIAS

1. GEBREMEDHIN, Samson. Core and optional infant and young child feeding indicators in Sub-Saharan Africa: a cross-sectional study. *BMJ open*, v. 9, n. 2, p. bmjopen-2018-023238, 2019.
2. ICF. "Who we are". The DHS Program website. Funded by USAID. <http://www.dhsprogram.com>. [Accessed June, 30, 2019].
3. ISSAKA, Abukari et al. Factors associated with early introduction of formula and/or solid, semi-solid or soft foods in seven francophone west african countries. *Nutrients*, v. 7, n. 2, p. 948-969, 2015.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Part 2—Measurement. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.

Infarto agudo do miocárdio, depressão e atividade física: relações e desafios para o enfermeiro

Camila Neves Romanato Ribeiro*¹; Gisele Oliveira de Souza²; Daniela Sarreta Ignácio³.

¹Enfermeira. Doutoranda. Professora. Faculdade Doutor Francisco Maeda

²Enfermeira. Faculdade Doutor Francisco Maeda

³Enfermeira. Doutoranda. Professora. Faculdade Doutor Francisco Maeda

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Camila Neves Romanato Ribeiro

E-mail: camilaromanatoribeiro@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares, englobando o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), apresentam altas taxas de incidência e mortalidade no mundo e no Brasil. Essa realidade pode ser explicada pela mudança da estrutura etária da população, composta por idosos, e pelo aumento da prevalência dos fatores de risco associados às doenças do aparelho circulatório, como tabagismo, sedentarismo, dietas ricas em gordura e sódio, histórico familiar e genético, dislipidemia e a síndrome metabólica. As doenças cardíacas trazem muitas limitações à qualidade de vida, aspectos físicos e sociais, além de acarretar altos custos, devendo ser prioridade na saúde pública. Indivíduos com sintomas depressivos apresentam-se mais sedentários e com dificuldade para realizar atividade física, evidenciando-se que a depressão constitui um fator significativo de risco aumentado para o IAM. A atividade física é um dos principais fatores comportamentais de proteção às doenças crônicas não transmissíveis, contribuindo para a redução dos riscos de doenças coronarianas e depressão, uma vez que contempla o estilo de vida ativo, melhorando a qualidade de vida. O enfermeiro tem papel importante por acompanhar os indivíduos desde a identificação das patologias e por sua capacidade técnica de participar da prevenção ou da promoção da saúde.

OBJETIVO

Identificar as possíveis relações entre IAM, Depressão e Atividade Física.

MATERIAL E MÉTODOS

Investigação qualitativa, do tipo revisão bibliográfica narrativa, onde foram empregadas as seguintes etapas: busca em sites científicos de literatura técnica, como BVS, Google Acadêmico, LILACS; leitura do resumo para verificação de pertinência ao estudo; busca do documento selecionado na íntegra; leitura completa do documento, com vistas a identificar o tipo de abordagem dado ao tema de estudo, sua pertinência e relevância; definição de categorias-chaves e suas inter-relações; leitura aprofundada dos documentos selecionados, com a categorização das informações, segundo as categorias identificadas; construção textual com organização das informações, segundo as fontes, por categorias; redação final dos resultados encontrados. Critérios de inclusão: artigos, manuais ou livros técnicos em língua portuguesa publicados entre

2010 e 2019. Critérios de exclusão: documentos de acesso restrito por meio de taxas, artigos que não fazem parte do tema em seu desenvolvimento, artigos com disponibilidade de acesso apenas ao resumo ou resumo expandido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram encontrados 54 artigos científicos nas bases de dados indexadas, como Scielo, BVS, Google Acadêmico e LILACS, mas, ao aplicar os critérios de seleção estabelecidos, houve a redução do montante inicial para 26 artigos. As publicações do material selecionado se concentram entre 2010 e 2019 (42 documentos), sendo que, ao realizar a verificação por tipo de documento selecionado, há maior concentração de artigos científicos (62%), tendo mais publicações no período de 2016 a 2018 (54%), seguidos por informações publicadas em sites oficiais de sociedades e do Ministério da Saúde (19%), centradas entre 2019 e 2018 (75%). Os fatores psicológicos têm um papel relevante na progressão de doenças cardíacas. Aqueles que começam a sofrer precocemente de depressão têm alto índice de doença cardiovascular, que se intensifica com a soma dos outros fatores de risco modificáveis, quaisquer que sejam as condições. O mais importante é o diagnóstico e o tratamento com eficácia, para que o óbito não se torne o desfecho associado de maior prevalência. A equipe de enfermagem apresenta papel importante na avaliação do paciente e na identificação de manifestações que caracterizam o IAM. O portador das alterações e limitações impostas pelo IAM pode desenvolver um estado depressivo, impactando significativamente sua qualidade de vida e agravando ainda mais sua condição de saúde. Para melhor entender essa condição, abordamos o que é entendido por depressão na literatura e seu impacto na saúde das pessoas. A depressão é considerada um transtorno multifatorial, apresentando fatores de risco conhecidos, como afetividade negativa, experiências adversas na infância, eventos estressantes, familiares de primeiro grau com diagnóstico; e caracteriza-se por tristeza ou irritabilidade, desinteresse ou desprazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, distúrbios do sono ou apetite, fadiga, dificuldades cognitivas e ideias recorrentes de morte. Há uma correlação efetiva entre a atividade física e a depressão, quando aquela é direcionada à redução das manifestações desta, bem como à prevenção de sua ocorrência. No entanto, identificou-se que após o surgimento da depressão no indivíduo, a adesão à prática de atividade física sofre grande impacto negativo o que dificulta a adoção dessa estratégia a esses pacientes.

CONCLUSÃO

O trabalho encontrou correlação positiva entre atividade física e depressão. Cabe ao enfermeiro identificar e acompanhar o estilo de vida, atividade física, adoção de mudanças nos padrões alimentares e de sono, contribuindo para uma redução dos fatores de risco, tanto para o IAM, quanto para a depressão dos indivíduos acompanhados por ele.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto Agudo do Miocárdio; Depressão; Atividade Física; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. ANÍBAL, C.; ROMANO, L. H. Relações entre atividade física e depressão. *Revista Saúde em Foco*, n. 9, 2017.
2. CARVALHO, A. G *et al.* Correlação entre atividade física e variáveis clínicas de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio. Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, Palhoça, Santa Catarina, 2017.
3. CUNHA, E. F. D. *et al.* Avaliação do estilo de vida de pacientes com infarto agudo do miocárdio admitidos em uma unidade coronariana. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 18-21, jan.-mar. 2016.
4. FURTADO, R. D.; SANTIAGO, L. D. Educação Física e trabalho, considerações a respeito da inserção profissional de egressos da FEF-UFG. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 325-36, abr.-jun. 2015.

A contribuição do brincar como recurso terapêutico à criança hospitalizada: relato de experiencia

Bruna de Souza Magalhães^{1*}; Elaine Lara Ferreira²; Leticia José Silva²; Janaina Cassiano Silva³; Juliana
Martins de Souza⁴

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Unidade Acadêmica Especial (UAE) de Biotecnologia da
Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão (UFG-RC)

²Acadêmica do Curso de Psicologia da Unidade Acadêmica Especial (UAE) de Biotecnologia da
Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão (UFG-RC)

³Psicóloga. Docente no Curso de Psicologia da Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia da
Universidade Federal de Goiás-Regional Catalão

⁴Enfermeira, Docente do Curso de Enfermagem da Unidade Acadêmica Especial (UAE) de Biotecnologia da
Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão (UFG-RC)

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Bruna de Souza Magalhães
E-mail:brunasouza.m99@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização demanda por parte do indivíduo o rompimento de suas atividades cotidianas, a fim de submeter-se aos cuidados que lhe serão ofertados. Da mesma maneira, a internação infantil em específico, requer colaboração, tanto do responsável pela criança, quanto da equipe multiprofissional, uma vez que ela estará exposta a passar por procedimentos invasivos, dolorosos e traumáticos (BERTELONI, 2013). Diante o exposto, urge a importância da brinquedoteca hospitalar, visando minimizar o impacto da hospitalização, assegurando assim, um cuidado integral que não se limita aos recursos medicamentosos ou às técnicas de reabilitação. Além disso, está garantida pela Lei federal nº 11.104 datada de 21 de março de 2005 (BRASIL, 2005), que estipula que todos os hospitais que fornecem assistência pediátrica deverão possuir obrigatoriamente, brinquedotecas em seus espaços, visto sua eficácia no processo de humanização e promoção do bem-estar. Ademais, o brincar em meio hospitalar possibilita também, a continuidade no processo de desenvolvimento da criança, assegurado pelo Art. 16 do Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei 8069 de 1990 (BRASIL, 1990), no que inclui por exemplo, atividades esporádicas como a semana da criança que devido ao processo de hospitalização, foi interrompido.

OBJETIVO

Apresentar a experiência de acadêmicos de Enfermagem e Psicologia em um projeto de extensão interdisciplinar, que tem como objetivo promover o brincar em uma brinquedoteca hospitalar de um município do sudeste goiano.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, envolvendo discentes dos Cursos de Bacharelado em Enfermagem e Psicologia, participantes do projeto de extensão Brinquedoteca Hospitalar, pela Universidade Federal de Goiás-Regional Catalão. As atividades lúdicas, envolvendo, por exemplo, bonecas, brinquedos de casinha, carrinhos, chocalhos, quebra-cabeças, jogos de memória, dominós, dentre outros, foram desenvolvidas em um hospital filantrópico de um município do sudeste goiano na ala da pediatria, mais especificamente no espaço destinado à brinquedoteca, com crianças de 0 a 12 anos e seus respectivos acompanhantes. As vivências descritas neste relato contemplam o acumulativo de três anos e meio de colaboração no projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da observação da realidade, efetivada mediante visitas semanais organizadas por escala nos períodos matutino e vespertino conforme a disponibilidade de cada discente verificou-se a importância da brinquedoteca em ambiente hospitalar, visando melhorar os aspectos físicos e psicológicos da criança hospitalizada e do seu acompanhante. O projeto atende anualmente cerca de 600 crianças, sendo predominantemente nas faixas etárias lactantes, infantes e pré-escolares. É notório que o brincar oferece um olhar mais humanizado, permitindo o resgate do bem estar e o acolhimento durante a internação, além do retorno mais acelerado à saúde, uma vez que os brinquedos permitem que as crianças se expressem melhor e busquem amenizar suas angústias diante o processo de hospitalização. Compartilhando do mesmo ponto de vista, acompanhantes/familiares relataram sobre a contribuição do brincar na recuperação da criança, transformando-o assim, em um valioso instrumento terapêutico, eficaz e recomendado para implementações, discurso esse, também sustentado na literatura por Da Silva Sabino (2018). Assim, baseado no pensamento de Souza e Martins (2013), que aborda como a atividade lúdica promove às crianças um melhor desenvolvimento, seja cognitivo, motor, social ou afetivo, o projeto Brinquedoteca Hospitalar desenvolve comemorações de datas festivas, tais como o natal, a páscoa, festas juninas e dia das crianças, possibilitando o acesso a criança nesse período de internação hospitalar, ao meio social, a integração e confraternização entre crianças e familiares presente no ambiente hospitalar.

CONCLUSÃO

Diante das vivências relatadas, evidenciou-se o brincar como uma alternativa eficiente dentre as opções dos instrumentos terapêuticos ofertados. Em meio às suas contribuições, podemos citar por exemplo: a promoção do bem-estar, minimizando o estresse emocional e o sofrimento de todos os envolvidos no processo de internação; auxílio do desenvolvimento da criança, incluindo fatores sociais, cognitivos e motores; momentos de descontração e relaxamento, mesmo o ambiente interferindo; cuidado humanizado e holístico, além do auxílio na evolução de aspectos físicos e mentais, no quadro clínico do personagem deste cenário. Dito isso, o relato poderá ser mediador de reflexões acerca de como alternativas menos convencionais também colaboram com o princípio de beneficência no contexto hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Brinquedoteca; Saúde da Criança; Hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. BERTELONI, Glauciane Marques de Assis et al. Aplicação do brinquedo terapêutico em uma unidade pediátrica: percepções dos acadêmicos de enfermagem. Rev. enferm. UFPE on line, v. 7, n. 5, p. 1382-1389, 2013.
2. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, 22 de mar. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm Acesso em: 15 jun. 2019. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266. Acesso em: 20 jun. 2019.
3. DA SILVA SABINO, Aderlaine et al. O conhecimento dos pais quanto ao processo do cuidar por meio do brincar. Cogitare Enfermagem, v. 23, n. 2, 2018.
4. DE SOUZA, Greice Kely Oliveira; MARTINS, Maria Margarete B. A Brinquedoteca hospitalar e a recuperação de crianças internadas: uma revisão bibliográfica. Saúde e Pesquisa, v. 6, n. 1, 2013.

Atenção multiprofissional ao paciente vítima de acidente vascular encefálico e sua importância no contexto psicossocial: relato de caso

Vanessa Carolynne Aparecida Carvalho^{1*}; Alan Francisco Gatti¹; Gustavo Diniz¹; Isadora Castro Barbosa¹;
Julia Ferreira Alves¹; Érika Tavares Ferreira²

¹Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

²Médica, residente do Serviço de Neurologia da Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Vanessa Carolynne Aparecida Carvalho

E-mail:vanessa.vcac@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um grande problema de saúde pública, com crescente impacto socioeconômico. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o AVE é a primeira causa de morte no Brasil e a segunda no mundo. Podendo causar sequelas irreversíveis, como afasia, apraxia, hemiplegia, agnosia visual, déficit de memória e disfagia. Essas sequelas podem variar de acordo com a localização e extensão, restringindo a funcionalidade do indivíduo e limitando principalmente suas atividades diárias. Assim, o AVE se configura para além de uma condição de saúde física, mas também de saúde psíquica e social. Essa situação, somada à negligência de cuidados adequados, poderão distanciar o paciente das atividades sociais e profissionais. Indivíduos que sofreram um AVE necessitam de uma atenção humanizada que aborde práticas que o compreenda em sua totalidade. Portanto, o cuidado deve ser pautado em uma clínica ampliada com a atuação de profissionais como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais. Dois deles merecem destaque na atenção ao paciente após um AVE: psicólogo e fisioterapeuta. O primeiro desempenha a função de fornecer informações que o paciente e a família desejam e apoiá-los. Eles são fundamentais para ajudar o paciente a reencontrar o equilíbrio emocional e a desenvolver a habilidade de lidar com adversidades futuras. Já o fisioterapeuta é responsável por traçar um plano de reabilitação para promover a recuperação do controle motor do paciente, a independência nas tarefas funcionais e prevenir complicações secundárias, como atrofia muscular. Além disso, impulsiona e ajuda a desenvolver a independência, dentro das condições estabelecidas pelo acontecido.

RELATO DE CASO

Paciente foi encaminhado para uma Unidade de AVE após piora de quadro de cefaleia, evoluindo com hemiplegia incompleta à esquerda. Apresentava força muscular diminuída e exacerbação dos reflexos patelar e aquileu à esquerda, além dos sinais de Hoffman e Trommer presentes também à esquerda, compatíveis com Síndrome Piramidal de Liberação. Os exames de tomografia computadorizada de crânio e líquido não apresentaram alterações. A ressonância nuclear magnética e a angiorressonância evidenciaram, posteriormente, lesão nos núcleos da base à direita e falha no enchimento da carótida interna direita, de

aspecto indicativo da dissecação do vaso. Diante do quadro relatado, fez-se necessária a atuação da equipe multidisciplinar no caso. Durante a internação, foi realizada avaliação fisioterapêutica do estado do paciente e fisioterapia motora, além de orientações aos familiares quanto à evolução. Além disso, após a alta hospitalar, foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial de fisioterapia e de medicina neurovascular, objetivando não só a prevenção de novos eventos isquêmicos, mas também a reabilitação e a recuperação da capacidade motora afetada.

OBJETIVO

O presente relato visa demonstrar a importância da equipe multiprofissional no atendimento humanizado ao paciente que sofreu AVE. É necessário mostrar os impactos da atuação de profissionais como psicólogos, terapeutas, fisioterapeutas e assistentes sociais para a reinserção desses pacientes no contexto social, econômico, profissional e familiar.

MATERIAL E MÉTODOS

Para realização do presente estudo, foram coletadas informações a respeito da admissão, evolução e parecer da equipe multiprofissional sobre o paciente no prontuário eletrônico do Hospital Universitário. A coleta de dados foi autorizada pelos responsáveis pelo caso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gravidade ligada ao AVE é explicada em grande parte pela alta taxa de sequelas que a enfermidade causa, afetando diretamente a qualidade de vida da pessoa acometida. Além dos déficits motores, de cognição e dos danos na capacidade de comunicação que muitos pacientes apresentam por causa da lesão orgânica, são comuns casos de depressão e outros acometimentos psíquicos, e ainda prejuízos no contexto das relações sociais. Estudos mostram que, das pessoas que possuíam um emprego remunerado antes de sofrerem um AVE, menos da metade voltam ao trabalho em seis meses. Diante desse quadro dramático, percebe-se a enorme importância da reabilitação desses pacientes para minimizar os desfechos negativos. Sabe-se que as vítimas do AVE que recebem uma reabilitação multidisciplinar adequada apresentam melhores taxas de sobrevivência, capacidade funcional aumentada e maior independência pós-alta. Também, entende-se que para uma recuperação mais efetiva é necessário, o esforço organizado de uma grande equipe, incluindo o paciente e seus objetivos, família e amigos, médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, educadores físicos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e outros. Sendo que a comunicação e a coordenação entre tais componentes são fundamentais para a eficácia do processo, uma vez que os esforços isolados para a melhora do paciente se tornam insuficientes para abranger todas as esferas contidas deste no cenário do atendimento integral à saúde.

CONCLUSÃO

Pacientes que sofreram um AVE necessitam de uma atenção humanizada durante a recuperação, que aborde práticas que os compreendam em sua totalidade. Uma equipe multiprofissional mostra-se essencial para o tratamento físico, psíquico e social. A ação de médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais em conjunto contribui de forma muito positiva para uma boa evolução do paciente, reinserindo-o socialmente, conferindo-o independência e possibilitando a realização de tarefas diárias simples. Por isso, a

compreensão do indivíduo para além de suas lesões orgânicas constitui-se parte fundamental do processo de recuperação e adaptação.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral; Assistência Ambulatorial; Qualidade de Assistência à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. EVANS, Ron L. et al. Multidisciplinary rehabilitation versus medical care: a meta-analysis. *Social science & medicine*, v. 40, n. 12, p. 1699-1706, 1995.
2. NASCIMENTO, Lucas R. et. al. Predictors of return to work after stroke: a prospective, observational cohort study with 6 months follow-up. *Disability and Rehabilitation*, jun. 2019.
3. SANTANA, M. and Chun, R. (2017). Linguagem e funcionalidade de adultos pós-Acidente Vascular Encefálico (AVE): avaliação baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *CoDAS*, 29(1).

Avaliação das prescrições de curativo em um hospital universitário do centro-oeste brasileiro

Emilson Martins de Oliveira Segundo^{1*}; Hélio Galdino Júnior²; Brunna Rodrigues de Lima³

¹Enfermeiro, Especialista em UTI com Ênfase em Urgência e Emergência, Mestrando em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

²Enfermeiro, Doutor em medicina tropical e saúde pública. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Emilson Martins de Oliveira Segundo

E-mail: emilsons@outlook.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A cicatrização de feridas é um evento complexo e envolve de modo dinâmico, diferentes células e seus produtos (citocinas, fatores de crescimento, enzimas, entre outros), para que o resultado seja a recuperação da integridade da pele e a hemostasia. A cicatrização pode ser otimizada com o cuidado às feridas utilizando o curativo, que é um procedimento que envolve a limpeza e a aplicação de um produto ou cobertura para acelerar o processo fisiológico de cicatrização. Um curativo ideal deve promover a limpeza da ferida, absorver o excesso de exsudato, proteger contra infecções e fatores externos, manter uma temperatura adequada, troca de gases e umidade, bem como ser de fácil aplicação e remoção, ser confortável e não exigir trocas frequentes (SKÓRKOWSKA-TELICHOWSKA, 2011). No Brasil, o curativo pode ser prescrito pelo médico ou pelo enfermeiro (COFEN, 2018). Protocolos e algoritmos tem sido propostos para direcionar o profissional na escolha do tratamento, o mais recomendado pela literatura e associações internacionais é o algoritmo TIME, que consiste em preparar um meio adequado para que a cicatrização ocorra, removendo o tecido desvitalizado (T) quando presente no leito da ferida, controlando a inflamação/infecção (I), mantendo um equilíbrio na umidade (M) no leito da lesão e preservando as margens da ferida (E). A avaliação desses itens juntamente com as outras características, principalmente o nível de exsudato devem ser os critérios direcionadores para a seleção do produto a ser prescrito pelo profissional, o que evidencia a necessidade de uma avaliação criteriosa da ferida para a seleção da intervenção (LEAPER et al, 2012). Estudos têm evidenciado baixo conhecimento por parte dos enfermeiros a respeito da avaliação e tratamento de lesões, o que pode gerar falta de autonomia na assistência aos pacientes portadores de lesões ou ainda indicação inadequada do curativo (FERREIRA et al, 2014). Face ao exposto, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a qualidade das prescrições de curativos a pacientes com feridas?

OBJETIVO

Analisar as prescrições de curativo quanto a clareza e a adequabilidade do produto prescrito as necessidades da ferida.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo quantitativo, realizado em um Hospital do Centro Oeste Brasileiro. A amostra foi composta por 180 prescrições de curativos. Os dados foram coletados dos prontuários, e além disto, utilizando-se um instrumento tipo checklist, foram coletadas as características das feridas para verificar a adequabilidade das prescrições. Os dados foram digitados em um banco de dados e analisados pelo SPSS versão 17.0 e apresentados por frequência simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 92,2% havia prescrições para a realização dos curativos, destes, 15% das prescrições foram realizadas pelo enfermeiro, 21,6% pelo médico e 63,2% por ambos profissionais. Em 7,8% não havia prescrição de curativos nos registros do paciente com ferida. 93,9% das prescrições estavam incompletas. Em 31,4% das prescrições os produtos foram divergentes. Em 32,3% não havia especificação do produto. Em 38,3% a prescrição do produto foi inadequada as características das feridas. A falta de conhecimento pode justificar as prescrições inadequadas e incompletas observadas neste estudo. Outros estudos têm evidenciado baixo conhecimento a respeito da avaliação e tratamento de lesões. São escassos os estudos no que tange ao saber médico sobre cuidado com feridas na literatura. Independente do profissional que prescreve o curativo, espera-se que seja baseada nas evidências e melhores práticas, o que pressupõe atualização do conhecimento dos profissionais. Nosso estudo encontrou divergência de prescrição de curativo no mesmo registro diário em 31,4% das prescrições. Este dado pode refletir falta de comunicação entre as equipes, e pode indicar falha na sequência do tratamento, o que possivelmente dificultará a avaliação dos resultados. Observou-se que 38,3% das prescrições estavam inadequadas as características das feridas, as inadequações foram devido a indicação de produto desbridante em tecido de granulação ou a indicação de produto sem ação desbridante em tecido necrótico.

CONCLUSÃO

O estudo evidencia fragilidades nas prescrições de curativo, indica a necessidade da adoção de protocolos para direcionar as prescrições, bem como reforça a necessidade de capacitação da equipe e maiores investimentos na formação do profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Curativos Oclusivos; Ferimentos e Lesões; Técnicas de Fechamento de Ferimentos; Prescrições; Registros Médicos.

REFERÊNCIAS

1. COFEN. Resolução COFEN-501/2015. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas. Conselho Federal de Enfermagem, p.1-5. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html, Acesso em 20 de jun. 2018.
2. FERREIRA, A. M. et al. Knowledge and practice of nurses about care for patients with wounds. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2014.
3. LEAPER, D.G. et al. Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years? International Wound Journal, v. 9, n. 2, p.01-19, 2012.
4. SKÓRKOWSKA-TELICHOWSKA, K. et al. The local treatment and available dressings designed for chronic wounds. Journal of the American Academy of Dermatology, 2013.

Perfil dos idosos atendidos pelo programa de atenção domiciliar de um município do sudoeste goiano

Larissa Azevedo dos Santos^{1*}, Maria Fernanda Costa Troncha Gomes¹, Ramaiana Pereira dos Santos¹, Sarah Silva Rocha Barros¹, Daniely Rodovalho Macedo², Luípa Michele Silva³

¹Acadêmica de enfermagem. Universidade Federal de Goiás Regional Catalão

²Enfermeira. Especialista. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás Regional Catalão

³Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás Regional Catalão

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Larissa Azevedo dos Santos

E-mail: lara.159gts@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Com o decorrer da idade, os indivíduos idosos ficam mais suscetíveis e vulneráveis a diversas afecções, sobretudo de caráter crônico, deixando evidente a importância do acompanhamento e a atenção aos fatores de risco evidenciados na terceira idade (WACHS et al., 2016). Com o intuito de amparar os indivíduos que necessitam de um cuidado contínuo, mas não carece de uma internação, o Ministério da Saúde, por meio da portaria 2.527, aponta a Atenção Domiciliar como uma forma substitutiva ou complementar de atenção, com ações de restituição e tratamento em saúde, viabilizando um cuidado sem interrupção (BRASIL, 2011). Considerando o crescente aumento da população idosa e em concomitância a isso, uma amplificação significativa das patologias de caráter crônico. Têm-se como relevante, o levantamento do perfil dos idosos atendidos pelo Programa de Atenção Domiciliar para uma melhor gestão em saúde.

OBJETIVO

Caracterizar o perfil dos idosos atendidos pelo Programa de Atenção Domiciliar de um município do Sudoeste Goiano.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo do tipo descritivo, de abordagem quantitativa, com base nos prontuários do Programa de Atenção Domiciliar (PAD) do Município de Catalão-GO. Foram consultados registros referentes ao período de janeiro de 2017 a março de 2019, dentre os dados, foram consultados os referentes à população com 60 anos ou mais. Os dados foram coletados por estudantes do curso de graduação em Enfermagem. Os dados coletados foram: idade, sexo, diagnóstico médico e número de doenças acompanhadas. Os dados foram exportados para planilhas do Programa Excel®, e posteriormente transferidos para o SPSS versão 20.0, onde foram realizadas estatísticas descritivas (média e mediana) e frequência dos dados. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás Regional Catalão (CAAE 06868819.2.0000.8409).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Neste estudo foram analisados 200 prontuários, entretanto, apenas 195 estavam com os dados completos. Dos idosos acompanhados, 59% eram mulheres, com idade mínima de 60 e máxima de 98 anos (média de 78,3 anos e desvio padrão de $\pm 9,19$ anos). Com relação as doenças registradas no prontuário, foi identificado que 45,1% dos idosos não possuem diagnóstico fechado, 11,8% possuem o diagnóstico de câncer; 10,3% de Alzheimer; 9,8% apresentam problemas respiratórios como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Enfisema Pulmonar; 8,2% de Acidente Vascular Cerebral; 3,6% possuem problemas cardíacos (Insuficiência Cardíaca Congestiva, Hipertensão e Infarto Agudo do Miocárdio); outros problemas menos prevalentes, mas que também estão presentes são hematológicos, renais, urinários e reumáticos. Dentre os idosos acompanhados 68,2% possuem um diagnóstico confirmado, 24,3% duas condições crônicas diagnosticadas e 7,5% possuem três condições crônicas associadas. No contexto de saúde pública, o PAD representa uma maneira de proporcionar autonomia do paciente em seu processo de cura, promovendo um cuidado mais humanizado. Além de contribuir para o desafogamento dos leitos das instituições hospitalares (BRASIL, 2011). As mulheres maioria na atenção domiciliar, corroborando com achados de estudos de base populacional (WACHS et al, 2016). Fato relacionado à maior longevidade associada ao sexo feminino e o declínio funcional durante o envelhecimento. Com relação a idade, no Brasil é considerado frágil o idoso com mais de 75 anos, no estudo foi encontrado que o recebimento de atenção domiciliar foi significativamente maior a partir desta faixa etária (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). O número elevado de diagnósticos de natureza crônica, onde os idosos apresentam mais de uma condição crônica associada, também foi encontrado em um estudo no PAD de Minas Gerais (CAMARGOS et al., 2011). Segundo os dados dessa pesquisa, a cada quatro idosos três possuíam no mínimo uma doença crônica não transmissível. Os resultados do estudo estão dentro da realidade do cenário brasileiro de saúde. Segundo um estudo de base populacional, ainda são as principais causas de morbidade hospitalar no Brasil, entretanto, há um declínio nas internações por doenças do aparelho circulatório, respiratório e doenças endócrinas nutricionais e metabólicas. A diminuição de interações entre idosos é um reflexo dos serviços de atenção domiciliar e da expansão da atenção básica nos municípios brasileiros (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Tendo a dimensão dos problemas encontrados, principalmente a falta de diagnóstico médico para 68,2% dos idosos acompanhados, é pertinente um planejamento de ações e cuidados, observando a demanda desta população, de forma a prevenir agravos e hospitalizações desnecessárias.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico dos pacientes do PAD, sugere que novos estudos, protocolos e políticas públicas nas áreas de Cuidados Paliativos sejam realizados, a fim de suprir as demandas e particularidades das condições de crônicas de saúde da população idosa. Este quadro afeta diretamente os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde como o PAD, a qualidade de vida dos pacientes atendidos pelo programa, familiares e sociedade em geral, além de exigir a qualificação dos profissionais de saúde para atender integralmente e equitativamente esses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Saúde; Serviços de Assistência Domiciliar.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2011.
2. CAMARGOS, M. C. S; et al. Perfil de saúde dos idosos de Minas Gerais: uma análise com dados da PAD-MG de 2011. Gerais: Revista de Saúde Pública do SUS/MG, Belo Horizonte, v.3, n.1, p-101-21, 2011.
3. MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 507-519, 2016.
4. WACHS, L. S; et al. Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.32, n. 3, e00048515, 2016.

Papel da enfermagem na identificação dos fatores de risco para lesão por pressão em idosos hospitalizados

Ernane Francisco Alves^{1*}; Newton Ferreira de Paula Junior²

¹Acadêmico em Enfermagem. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Uberlândia

²Enfermeiro. Mestre. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Ernane Francisco Alves

E-mail: ernanefrancisco2009@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que se apresenta na atual conjuntura como uma das preocupações da saúde pública. Com o processo de inversão da pirâmide etária no cenário brasileiro, vem se destacando as altas taxas de internações hospitalares dessa população, e somado a isso, destaca-se o fato do tempo de permanência de idosos em ambiente hospitalar serem superior se comparado as demais faixas etárias. Como consequência disso, evidencia-se entre idosos uma maior ocorrência de lesões por pressão (LPP). A LPP é uma alteração na integridade da pele, devido a compressões em tecidos moles e proeminências ósseas em superfícies duras por um determinado período. A LPP é classificada de acordo com as características de cada lesão. Esse tipo de lesão está relacionado a fatores intrínsecos e extrínsecos do idoso. Nesse contexto, a enfermagem possui um papel de relevância para prevenção, cuidado e tratamento dessas lesões. A ocorrência de LPP é um problema para o sistema de saúde, pois acarreta impacto biopsicossocial e econômico, somado a isso, eleva os indicadores de morbimortalidade. Além disso, há comprometimento na qualidade de vida da pessoa idosa e seus familiares. No que se refere à equipe de enfermagem, é possível evidenciar um enfoque maior e uma maior demanda dos profissionais, devido à assistência e os cuidados necessários para o tratamento dessas lesões. A identificação precoce de fatores de riscos para o desenvolvimento de lesões por pressão é essencial para a prevenção e a promoção de segurança para o cliente e melhorias na qualidade de assistência. O enfermeiro deve possuir uma visão clínica, crítica e holística do cliente, detectar, intervir e reduzir fatores de risco de LPP. Assim emerge a seguinte pergunta de pesquisa: como a literatura brasileira apresenta as questões referentes ao papel da equipe de enfermagem na identificação dos fatores de risco para lesão por pressão em idosos hospitalizados?

OBJETIVO

Identificar na literatura científica fatores de riscos para lesões por pressão em idosos hospitalizados e relatar a relevância do papel do profissional de enfermagem na promoção de medidas preventivas para a diminuição de taxas de incidência de lesão por pressão.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura. A busca dos artigos se deu da seguinte maneira: artigos na língua portuguesa; na íntegra, em periódicos publicados entre os anos de 2012 e 2018 na base de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), nos meses de março a junho de 2019. Como critérios de inclusão optaram-se por artigos que retratavam o tema e que viessem ao encontro dos objetivos propostos para essa revisão. Como critérios de exclusão foram: artigos incompletos; resumos; resenhas; dissertações; teses; cartas e artigos pagos, além daqueles que trouxeram em seus conteúdos lesões por pressão em idosos em ambiente doméstico e Instituições de Longa Permanência para Idosos. Foram encontrados 10 artigos e selecionados 04 para formar o *corpus* desse estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Três artigos analisados mostraram a faixa etária compreendida entre 60 a 80 anos como um fator predisponente para a ocorrência de LPP, concordando com a literatura, pois com o avanço da idade, numerosas mudanças são observadas como a diminuição da camada dérmica, da sua vascularização, da proliferação epidérmica e de suas propriedades como a percepção da dor, a resposta inflamatória e a função de barreira, tornando-a mais vulnerável à injúria (FRANÇA et al; 2013). Em dois artigos verificou-se uma predominância do sexo feminino com maior incidência de LPP. Em contrapartida, apenas um dos artigos mostrou que não teve diferença no número de casos de lesão no que se refere ao sexo. Os principais fatores de riscos para a ocorrência de LPP em idosos hospitalizados identificados na literatura foram: nutrição inadequada; umidade; fricção; cisalhamento; mobilidade física prejudicada e diminuição da percepção sensorial. Nesse contexto, a equipe de enfermagem deve identificar os fatores de risco para a ocorrência dessas lesões, a fim de sistematizar a assistência e aplicar cuidados e medidas preventivas para evitar o surgimento dessas lesões. De acordo com os artigos analisados, dentre as ações de enfermagem para prevenir a LPP estão: mudança de decúbito a cada duas horas, assim, evitando a permanência da pessoa idosa na mesma posição por tempo elevado; atentar para a nutrição adequada; manter o idoso seco, evitando contato com meios úmidos (urina, fezes e sialorreia); realizar massagem de conforto; evitar dobras nas roupas de cama e nas roupas, evitar sujidade., etc.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que as lesões por pressão são problemas recorrentes e identificáveis, porém, preveníveis em idosos durante a internação hospitalar. É relevante destacar que esta pesquisa poderá contribuir para a prática clínica do profissional de enfermagem, pois a identificação dos fatores de risco de LPP em idosos possibilita que este profissional crie medidas preventivas para esta lesão, conseqüentemente, promove uma assistência adequada, de qualidade e efetiva para a pessoa idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso; Fatores de Risco; Lesão por Pressão; Papel do Profissional de Enfermagem; Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado.

REFERÊNCIAS

1. DE SOUSA JÚNIOR, S.S., MENDONÇA, A. E. O., DUARTE, F.H.S., SILVA, C.C. Riscos para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos utilizando as subescalas de Braden. Revista Enfermagem Atual InDerme, v. 77, n. 15, 2016.
2. FRANÇA, S.P.S., MELO, J.S., ARAÚJO, L.S. Risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos. Rev. enferm. UFPE on line, v. 7, n. 3, p. 755-762, 2013.
3. FERNANDES, M.G.M., et al. Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da escala de Waterlow. Revista enfermagem UERJ, v. 20, n. 1, p. 56-60, 2012.
4. SANTOS, C.T., et al. Desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 36, n. 2 (jun. 2015), p. 113-121, 2015.

Hipóteses de diagnósticos de enfermagem a pacientes oncológicos em tratamento radioterápico: revisão integrativa

Susane Pereira Rastrelo^{1*}; Suely Amorim de Araújo², Brenna Dantas Nascimento Souza³, Isabela Macedo Vitorino da Silva⁴, Maria Heliza Oliveira de Souza⁵, Ana Clara Antunes Pereira Resende⁶

¹Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeira. Doutora. Professora. Universidade Federal de Uberlândia

³Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia

⁴Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia

⁵Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia

⁶Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Susane Pereira Rastrelo

E-mail: susanerastrello@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Radioterapia é um tipo de tratamento do qual o atuante terapêutico é a radiação ionizante, podendo ser empregada de configuração adjacente, curativa ou paliativa. É uma competência do enfermeiro na radioterapia em requerer e conceder medidas de saúde preservativa e curativas, através da instrução dos pacientes e familiares, pelo meio da consulta de enfermagem. Conforme preconizado em Resolução COFEN 358/2009, que aborda sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE, a assistência prestada aos pacientes em tratamento radioterápico deve ser fundamentada na identificação de diagnósticos de enfermagem.

OBJETIVO

Identificar os principais Diagnósticos de Enfermagem (segundo North América Nursing Diagnoses Association-NANDA) utilizados, que são relacionados aos pacientes com câncer em terapêutica radioterápica.

MATERIAL E MÉTODOS

Consistiu em seis etapas, que incluíram: descrição dos estudos encontrados; síntese com objetivo de verificação do tema; correlação dos estudos; estimativa e organização dos elementos lidos; crítica dos contextos importantes que sustentam o assunto e sistematização do tema.

RESULTADOS

Entre os achados aos Diagnósticos de Enfermagem identificados foram: No domínio 1 – Promoção da Saúde: Manutenção ineficaz da saúde, Proteção ineficaz; No domínio 2 – Nutrição: Deglutição prejudicada, Risco de

volume de líquidos deficiente; No domínio 3 – Eliminação e Troca: Eliminação urinária prejudicada, Constipação, Diarreia; No domínio 4 – Atividade/Repouso: Fadiga, Insônia, Padrão de sono prejudicado; No domínio 5 – Percepção/Cognição: Controle emocional instável, Comunicação verbal prejudicada; No domínio 6 – Auto percepção: Risco de baixa autoestima situacional, Distúrbio na imagem corporal; No domínio 7 – Papéis e Relacionamentos: Processos familiares disfuncionais, Interação social prejudicada; No domínio 8 – Sexualidade: Disfunção sexual; No domínio 9 – Enfrentamento/Tolerância ao Estresse: Ansiedade, Medo; No domínio 10 – Princípios da Vida: Disposição para a religiosidade melhorada; No domínio 11 – Segurança/Proteção: Mucosa oral prejudicada, Integridade da pele prejudicada, Risco de infecção, Risco de integridade da pele prejudicada, Risco de lesão do trato urinário, Risco de contaminação; E no domínio 12 – Conforto: Dor crônica; Isolamento social.

CONCLUSÃO

Consentir esses pacientes em tratamento de radioterapêutica que a partir da SAE permite uma assistência de condição, dinâmica e fundamentada na singularidade do paciente. Os diagnósticos mais citados são: Risco de integridade da pele prejudicada, eliminação urinária prejudicada e ansiedade. O uso dos diagnósticos favorece ao profissional de enfermagem e o paciente, pois direciona a assistência para as necessidades do indivíduo, promovendo a escolha das intervenções mais acertadas de forma prática, permitindo subsequente avaliação dos cuidados e orientações de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico de enfermagem; Enfermagem Oncológica; Radioterapia; Radioterapia do Câncer.

REFERÊNCIAS

1. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
2. PRIMO, Cândida Caniçali et al. Assistência de enfermagem a pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia/Nursing care to patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy/Atención de enfermería a pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia. Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online, v. 8, n. 1, p. 3820, 2016.
3. MARCON, Camila et al. NURSING DIAGNOSES OF PATIENTS UNDERGOING RADIATION THERAPY. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 12, n. 11, 2018.

Inserção da educação em valores humanos no ensino superior em enfermagem: sua contribuição para a prática do cuidado

Janiane Roberta Ferreira Messias^{1*}; Judete Silva Nunes²; Murielle Pereira Mendes Cornélio³; Amely Degraf
Terra⁴; Alana Fernandes Ribeiro⁵. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa⁶

¹Enfermeira Assistencial. Mestranda. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro

²Enfermeira Assistencial. Mestranda. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro

³Nutricionista. Doutoranda. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro

⁴Nutricionista. Atuante. Mestranda. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro

⁵Nutricionista. Residente em saúde da criança e do adolescente. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro

⁶Enfermeira. Docente. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro.

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Janiane Roberta Ferreira Messias

E-mail: janianeroberta@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Direito humano é um termo empregado com a finalidade de caracterizar e referir-se aos direitos fundamentais do ser humano. Esses direitos são apontados como essenciais, pois, sem eles, o indivíduo não existiria e não estaria apto a gozar plenamente da vida. O Plano Nacional De Educação em Direitos Humanos é fruto da ação do Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos, instituído através da Portaria 66 de 12 de maio de 2003, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Para tornar efetiva a educação em Direitos Humanos, fora desenvolvido o Plano Nacional De Educação em Direitos Humanos. A educação em Direitos Humanos é um ensinamento focado na transformação, tolerância, princípios da igualdade, dignidade, direitos e humanização, levando à construção de um cidadão participante e comprometido com a mudança das práticas sociais que impedem o efetivo respeito aos direitos humanos. As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Enfermagem (DCN/ENF) foram desenvolvidas através de uma construção conjunta resultado de debates, da participação de profissionais da área, das Secretarias de Educação do Ensino Superior e da Saúde. Tais diretrizes objetivam excepcionalmente nortear os graduandos a praticar o aprendizado, almejando ofertar profissionais preparados para a reflexão crítica. Assim, a inserção da educação em direitos humanos na formação de enfermeiros permite a possibilidade de uma prática mais humanizada, de qualidade e resolutiva, onde o profissional reconheça e lute pelos direitos dos outros.

OBJETIVO

O presente trabalho pretende apresentar a importância da educação em valores humanos na graduação em enfermagem e seu impacto na prática profissional.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática de artigos avaliados criticamente, acerca da temática e objetivo da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As discussões acerca dos direitos humanos e o desenvolvimento do indivíduo para a cidadania têm obtido significativa amplitude e valor no país, através da atuação ativa da sociedade civil, que possui legalmente a oportunidade de participação sistematizada e estruturada na elaboração de critérios e normas de políticas públicas, através de conferências. Ainda assim, com todos esses progressos a retrato nacional, configura-se diferenças quando se atenta a exclusão no território econômico, social, nas diversidades culturais e ambientais. O Programa Mundial de Educação em Direitos Humanos propõe às instituições de ensino superior a função de desenvolver cidadãos preparados para participar de uma sociedade livre, democrática e tolerante com as diferenças e valores culturais. A inserção da educação em direitos humanos no ensino superior pode ocorrer como, disciplinas obrigatórias, optativas, pesquisa, interdisciplinaridade no projeto político pedagógico, extensão universitária, entre outras formas. Dos princípios da educação em direitos humanos no ensino superior, incluem as atividades universitárias que objetivem a formação de uma cultura com base na universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos, nos cursos de graduação, pós-graduação, e outros de nível superior. Entre as ações programáticas, está a proposta do tema educação em direitos humanos para contribuir nas diretrizes curriculares das instituições de ensino superior, a difusão da temática por meio de conferências, congressos, seminários, debates e outros eventos, além do incentivo à formação e capacitação sobre o tema, para gestores, professores, servidores e discentes. A educação em direitos humanos na prática enfermagem objetiva a prevenção de abusos de direitos humanos na área da saúde e a promoção. A formação em Direitos Humanos é um dos meios principais e essenciais para evitar a violação dos direitos humanos nas unidades de saúde, visto que, os profissionais de enfermagem têm a responsabilidade e compromisso de apoiar os clientes a ter conhecimento de seus direitos.

CONCLUSÃO

A humanidade passou a viver em constante processo de reflexão acerca das políticas voltadas para a educação em direitos humanos, que estimula a pessoa a uma visão crítica sobre as maneiras de opressão existentes, as responsabilidades civis, os preconceitos, os direitos, deveres, solidariedade, humanização e diversidades socioculturais. Para a efetividade do processo de cidadania, a educação em direitos humanos deverá estar presente em todos os níveis de formação de ensino, de maneira permanente, contínua e integral, assim, norteando para a transformação da sociedade. Os projetos políticos pedagógicos, planos de desenvolvimento institucionais de todas as instituições de ensino e de todos os níveis de ensino devem considerar essas diretrizes e orientações relativas aos direitos humanos. A educação em direitos humanos na graduação de enfermagem possibilita o futuro profissional a adotar os direitos humanos como componente e elemento em sua prática diária de trabalho, tornando mais possível um cuidado humanizado, de qualidade e resolutivo.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Direitos Humanos; Graduação em Enfermagem; Formação Profissional do Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, Aline; OLIVEIRA, Ivone Martini de. Manual de Direitos Humanos para Enfermagem. – Brasília: UniCEUB; COFEN, 2016.
2. BRASIL. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos / Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, UNESCO, 2007. Disponível em: portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2191-planonacional-pdf&Itemid=30192. Acesso em 16/05/2019.
3. BRASIL. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos. 3ª reimpressão, simplificada. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/navegue-portemas/educacao-em-direitos-humanos/DIAGRMAOPNEDH.pdf>. Acesso em 16/05/2019.
4. ZLUHAN, Mara Regina; RAITZ, Tânia Regina. A educação em direitos humanos para amenizar os conflitos no cotidiano das escolas. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos. Brasília. v. 95,n. 239,p. 31-54, Abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2176-6812014000100003&script=sci_abstract&lng=pt.

A importância da relação medico-psicólogos no cuidado com o portador de esclerose múltipla em um hospital quaternário: relato de caso

Julia Ferreira Alves ^{1*}; Alan Francisco Gatti¹; Gustavo Diniz¹; Isadora Castro Barbosa¹; Vanessa Carolynne Aparecida Carvalho¹; Érika Tavares Ferreira²

¹Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

²Médica, residente do Serviço de Neurologia da Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Julia Ferreira Alves

E-mail: juliafalves@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Esclerose Múltipla é uma doença desmielinizante crônica que afeta o Sistema Nervoso Central, cujo mecanismo fisiopatológico ainda se encontra em especulação. Acomete principalmente mulheres e possui pico de diagnóstico entre os 20 e os 40 anos. Suas principais apresentações clínicas são fadiga intensa, alterações motoras progressivas, perda de sensibilidade e desequilíbrio. Tais sintomas impõem limitações à vida profissional e pessoal dos pacientes, culminado com o surgimento de depressão, ansiedade e outros desequilíbrios psíquicos. Estima-se que 50% dos portadores da doença apresentem sintomas depressivos, apontando para a necessidade de abordagem interdisciplinar entre médicos e psicólogos na abordagem destes pacientes desde o diagnóstico.

OBJETIVO

O presente relato visa exemplificar e descrever a forma súbita como muitas doenças crônicas se apresentam e qual é o impacto imediato do diagnóstico delas na vida e no comportamento dos pacientes, bem como procura evidenciar a importância da abordagem interdisciplinar entre médicos e psicólogos nessas situações.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 23 anos, previamente hígida, deu entrada em Pronto Socorro com história de turvação visual e desequilíbrio há um mês, com evolução para alterações motoras e sensitivas em membro inferior direito. Ao exame neurológico, foram detectados déficits da motricidade e da sensação tátil em todos os membros, com sinais de hiperreflexia. Restante do exame físico sem alterações dignas de nota. Vide a história clínica, foi solicitada Ressonância Magnética do Crânio, que evidenciou imagem de pseudotumorações compatíveis com o diagnóstico de Esclerose Múltipla, sendo iniciado tratamento com esquema imunossupressor. Paciente foi informada sobre o possível diagnóstico enquanto aguardava os resultados dos exames que fariam a confirmação deste. Foi solicitada, pelos médicos responsáveis do caso, intervenção multidisciplinar para a paciente. À avaliação da psicologia, paciente encontrava-se ansiosa após receber a notícia de sua possível enfermidade, ainda passando pelo estágio de negação de sua condição,

relatando não estar preparada para receber confirmação. Paciente encontrava-se preocupada sobre como aquilo interferiria em sua vida, além de relatar ansiedade frente sua vida acadêmica e profissional. Psicóloga responsável, após escuta atenta, pontuou a naturalidade da preocupação e tristeza da paciente, explicando que aquele processo doloroso de aceitação era necessário e normal.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é um relato de caso descritivo. Para a realização do relato, foram utilizadas informações presentes no campo “Evolução” do prontuário eletrônico de paciente em um hospital da rede pública nacional. A obtenção do prontuário foi possível mediante a autorização dos profissionais responsáveis pelo caso. Para a discussão, foi realizada busca em bases de dados, como PubMed e SciELO, incluindo os artigos que tratavam do cuidado interdisciplinar entre médicos e psicólogos a doenças crônicas ou especificamente à Esclerose Múltipla. Foram desconsiderados os artigos que retratavam tal cuidado interdisciplinar às doenças agudas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esclerose múltipla é uma doença crônica degenerativa do Sistema Nervoso Central de etiologia multifatorial disseminada no tempo e no espaço, ou seja, compromete diversas áreas com períodos de remissão e exacerbação. As manifestações clínicas da doença como: fadiga intensa, alterações motoras progressivas, perda de sensibilidade e desequilíbrio, impõe ao paciente mudanças no estilo e na qualidade de vida, sendo que estimativas apontam que 50% dos indivíduos com diagnóstico de EM apresentam sintomas depressivos ao longo da vida. Estudo realizado em 2003 comparou a qualidade de vida de pacientes com diagnóstico de Esclerose Múltipla (EM) e pacientes saudáveis, por meio da Escala de Determinação Funcional de Vida na Esclerose Múltipla (DEFU) e obteve como resultado que a maioria dos portadores de EM apresentam prejuízos na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) nos domínios físicos e psicossociais. Tal estudo demonstra o impacto negativo dessa doença na vida dos pacientes, visto que é uma doença degenerativa crônica, imprevisível e sem cura. Estes dados, então, corroboram para que o cuidado ao paciente com EM deixe de ser exclusivo do médico, ampliando as barreiras da atenção também á outros profissionais, com destaque aos psicólogos que conseguem intervir em questões pessoais relacionadas ao paciente, aliviando a tensão física e social provocada pela doença. Por ter pico de diagnóstico entre 20 e 40 anos, a maioria dos pacientes convive com a doença por longos períodos de suas vidas, o que contribui para gerar sintomas depressivos em decorrência das limitações físicas da EM. Diante disso, o apoio psicológico a esses pacientes desde o diagnóstico é de crucial importância. Nesse sentido, é o psicólogo que reforça o conceito no qual saúde não compreende única e exclusivamente a ausência de doenças, como também o bem-estar psicossocial do paciente.

CONCLUSÃO

Ao estar diante de um paciente com diagnóstico de doença crônica, em especial a Esclerose Múltipla, a equipe multiprofissional deve ser requisita pelo médico, principalmente o psicólogo, visto que 50% dos pacientes desenvolvem sintomas depressivos ao longo da evolução da doença. Além disso, é imprescindível compreender o paciente para além do processo organismo que o acomete, sendo a integralidade e humanização do cuidado de crucial importância para o sucesso do seguimento terapêutico proposto.

PALAVRAS-CHAVE: Esclerose Múltipla; Psicologia; Cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. Revista da SBPH, v. 7, n. 1, p. 29-43, 2004.
2. MORALES, De et al. Qualidade de vida em portadores de esclerose múltipla. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, p. 454-460, 2007.
3. SOUSA, Cláudia; PEREIRA, M. Graça. MORBILIDADE PSICOLÓGICA E REPRESENTAÇÕES DA DOENÇA EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: ESTUDO DE VALIDAÇÃO DA “HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE” (HADS). S. João do Porto: Universidade do Minho, 2008.
4. TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. Estudos de Psicologia, v. 24, n. 1, p. 89-98, 2007.

Relato de experiência: vivência dos discentes na prática da disciplina sistematização da assistência em enfermagem cirúrgica

Monielle Evelyn Oliveira Freitas^{1*}; Ana Carolina Silva Gonçalves¹; Carolina D'Angeli Saad Sassioto¹; Luiza
Gomes Cabral¹; Elias José Oliveira²

¹Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de
Uberlândia

²Enfermeiro. Doutor. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Monielle Evelyn Oliveira Freitas

E-mail: monielleoliveira@yahoo.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O setor do Centro Cirúrgico é uma das unidades hospitalares que elenca maior complexidade devido as suas características, demanda e tipo de serviços prestados. O Centro Cirúrgico funciona com um sistema e organização próprios, que garantem a segurança do paciente desde o pré-operatório até a alta do setor e transferência para as unidades de internação do hospital. Os procedimentos cirúrgicos realizados em um Centro Cirúrgico são bastante abrangentes, atendendo desde procedimentos de caráter eletivo a emergenciais, sendo necessária sempre uma equipe multiprofissional, constituída por médicos, pela equipe de enfermagem e demais profissionais capacitados para atuar nas diversas possibilidades que o Centro Cirúrgico impõe.

OBJETIVO

Relatar as experiências e atividades desenvolvidas pelas discentes do curso de graduação em enfermagem de uma instituição de ensino superior pública no estado de Minas Gerais, através das aulas práticas da disciplina de Sistematização da Assistência em Enfermagem Cirúrgica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, realizado com base na vivência das discentes na disciplina de Sistematização da Assistência em Enfermagem Cirúrgica, ministrada no sexto período do curso de graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior pública no estado de Minas Gerais, no setor de Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação Pós Anestésica e no setor Cirúrgica I do Hospital de Clínicas da instituição no período de março a junho de 2019. A disciplina de Sistematização da Assistência em Enfermagem Cirúrgica, ministrada no sexto período, têm como objetivos o desenvolvimento das ações inerentes ao enfermeiro que atua no Centro Cirúrgico, nas unidades de internação cirúrgica e na assistência pré e pós-operatórias ao paciente cirúrgico, utilizando a metodologia da Sistematização da Assistência de Enfermagem, através da realização singular do processo de enfermagem, no que tange à assistência ao paciente e seus familiares. A disciplina trabalha conceitos dentro da área de Sistematização da Assistência em Enfermagem, com foco específico no ambiente cirúrgico e pós cirúrgico, em aulas teóricas e práticas, sendo a parte teórica ministrada por um docente em sala de aula e a parte prática por dois docentes no Hospital de Clínicas da

Universidade Federal de Uberlândia. A disciplina possui carga horaria de 75 horas, sendo 30 horas teóricas e 45 horas práticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O contato das discentes com o centro cirúrgico foi dividido em dois momentos: no primeiro momento, o grupo teve a oportunidade de vivenciar como é a assistência de enfermagem ao paciente pós-cirúrgico na sala de Recuperação Pós-Anestésica, bem como é o preparo da sala cirúrgica, incluindo montagem e desmontagem da sala, além da montagem dos materiais e arsenais utilizados no procedimento pelos instrumentadores. No segundo momento, as discentes tiveram a experiência de acompanhar os enfermeiros nas salas cirúrgicas, para compreender como é a atuação desses profissionais no centro cirúrgico, assim como é realizado o preparo do cliente para a cirurgia, a aplicabilidade do protocolo de Cirurgia Segura através do Checklist, o posicionamento do paciente na mesa cirúrgica e a dinâmica do setor nos períodos pré, trans e pós-operatório. A prática no centro cirúrgico permitiu observar como é a relação interpessoal entre a equipe multidisciplinar e o papel do enfermeiro nesse setor, o qual necessita de integrar atividades técnicas, administrativas e assistenciais, levando em consideração a humanização e que os usuários dos serviços são indivíduos holísticos no processo de cuidar, além do papel de gestão do enfermeiro na distribuição dos técnicos de enfermagem nas salas cirúrgicas e de apoio e os que circulam entre essas salas.

CONCLUSÃO

Portanto, a prática no centro cirúrgico permitiu compreender o quão importante e complexo é o papel do enfermeiro no setor, dentro da equipe multidisciplinar, pois a atuação desse profissional é indispensável para o funcionamento adequado da unidade e para que os procedimentos sejam realizados dentro das normas técnicas e assépticas.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Centro cirúrgico; Disciplina.

REFERÊNCIAS

1. DE PAIVA, Thaisa Silva et al. RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM. Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 11, n. 3, 2017.
2. DOS SANTOS TOBIN, Fernanda et al. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO. EVENTOS DA ENFERMAGEM UEMS, v. 1, n. 1, p. 23-26, 2017.
3. GLANZNER, Cecília Helena et al. Cuidado ao paciente no centro cirúrgico: relato de experiência no processo de ensino-aprendizagem. Semana de Enfermagem (28.: 2017: Porto Alegre, RS). Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde; anais; [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2017. 1 CD-ROM, 2017.
4. SANTOS, Yara Mercedes Oliveira et al. O Processo de Enfermagem na Organização da Assistência de um Centro Cirúrgico: um Relato de Experiência. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017.

Aulas práticas da disciplina saúde do idoso: um relato de experiência

Isabella de Sousa Gonçalves^{1*}; Ana Laura Souza²; Ludmila Rezende da Silva³. Juliana Pena
Porto⁴

¹Acadêmica. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmica. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

³Acadêmica. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Doutora. Professora Adjunto. Departamento de Saúde Coletiva. Curso de Graduação em Enfermagem.
Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Isabella de Sousa Gonçalves

E-mail: isabellas.g@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos. É um fenômeno biológico universal, com consequências psicológicas e sociais das mais diversas. O envelhecimento biológico compromete de forma distinta o funcionamento de todos os sistemas do organismo, sendo o Sistema Nervoso Central (SNC) um dos mais afetados. A avaliação cognitiva deve fazer parte da avaliação clínica dos idosos, vez que o seu desempenho físico e social depende da integridade de suas funções cognitivas. O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é uma das escalas mais comuns para avaliar o estado cognitivo por sua rapidez e facilidade de aplicação.

OBJETIVO

Descrever a experiência das discentes do quinto período do curso de Enfermagem de uma Universidade de Minas Gerais, sobre a aplicação do MEEM durante as aulas práticas da disciplina de Saúde do Idoso.

MATERIAL E MÉTODOS

As aulas práticas da disciplina foram realizadas nos meses de setembro e outubro de 2018, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em uma cidade do Estado de Minas Gerais. Um dos objetivos das atividades práticas foi realizar a avaliação cognitiva dos idosos pela aplicação do MEEM, instrumento utilizado por ser rápido (em torno de 10 minutos), de fácil aplicação, não requerendo material específico. É composto por 11 questões que avalia vários domínios, sendo eles: orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho, não serve como teste diagnóstico, mas sim para indicar funções que precisam ser investigadas. O MEEM original é composto por duas seções que medem funções cognitivas. A primeira seção contém itens que avaliam orientação, memória e atenção, totalizando 21 pontos; a segunda mede a capacidade de nomeação, de obediência a um comando verbal e a um escrito, de redação livre de uma sentença e de cópia de um desenho

complexo (polígonos), perfazendo nove pontos. O escore total é de 30 pontos. Devido à conhecida influência do nível de escolaridade sobre os escores totais do MEEM, as notas de corte sugeridas são: analfabetos = 19; 1 a 3 anos de escolaridade = 23; 4 a 7 anos de escolaridade = 24; > de 7 anos de escolaridade = 28. Os valores mais altos do escore indicam maior desempenho cognitivo. Além disso, foram propostas atividades de intervenção que pudessem estimular o componente cognitivo mais afetado. Esta atividade foi desenvolvida com dois idosos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após avaliação do resultado obtido pelo MEEM, foram desenvolvidas atividades de alongamento e de estimulação cognitiva, tais como: jogo dos sete erros, jogo da memória, palavra cruzada e pintura, na tentativa de estimular memória e função executiva. Durante o desenvolvimento das atividades, foi possível perceber certa dificuldade de compreensão acerca das ações propostas, mostrando comprometimento também, da linguagem. No segundo momento de intervenção, após adaptação da linguagem para facilitar o entendimento conforme as atividades iam sendo realizadas, e após familiarização com as atividades propostas, houve melhora do desempenho e aceitação por parte dos idosos. Foi explicado aos idosos a importância de continuar a desenvolver as atividades, a fim de preservar a capacidade cognitiva. Entretanto, ficou evidente a necessidade de um profissional que pudesse estimulá-los e acompanhá-los.

CONCLUSÃO

As atividades práticas da disciplina nos proporcionaram a oportunidade de observar a ocorrência de declínio cognitivo nos idosos e a necessidade de desenvolver atividades que preservem e estimulem a função cognitiva e motora. A experiência de passar pela ILPI foi muito benéfica e de suma importância, pois assim, foi possível conhecer e observar a dinâmica de funcionamento da instituição, bem como a alta demanda de cuidado por parte dos idosos, especialmente dos acometidos por adoecimento físico ou psíquico. Portanto, a prática foi significativa, pois permitiu o estreitamento do vínculo com essa população, que é tão carente de cuidados e atenção. A aula prática, em diversos ambientes sociais, é muito importante para processo de ensino-aprendizagem do aluno, pois através da vivência, possibilita a junção de teoria e prática, tornando o aluno detentor do próprio conhecimento, possibilitando a reflexão e a criticidade a respeito das experiências nos diversos campos de ensino.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Idoso; Disfunção Cognitiva.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Brasília, 2006.
2. MELO, Denise Mendonça de; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. v. 20, n. 12, p. 3865-3876, Dec. 2015.
3. SCHIMIDT, Teresa Cristina Gioia; SILVA, Maria Julia Paes da. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 612-617, jun. 2012.
4. SILVA, Monalisa Cláudia Maria et al. Educação em Saúde com Idosos: Um Relato de Experiência. *Raízes e Rumos*, vol. 02 nº 02, Rio de Janeiro, jun., 2014.

Institucionalização do idoso: relato de experiencia

Gustavo Henrique Silva ¹; Thifany Oliveira Moura²

¹Enfermeiro pela Universidade Federal de Uberlândia

²Técnica de Enfermagem pela Faculdade do Trabalho

*Relator do resumo

Autor para correspondência

Gustavo Henrique Silva

E-mail: gustavo.guguhes@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O Envelhecimento, fator intrínseco e inevitável, apresenta 13% da população brasileira no ano de 2018 conforme pesquisa do IBGE¹, esse que gera instabilidade pública e preocupações na sociedade contemporânea. Assim, constitui a faixa etária que sobrevém a debilidades biopsicossociais, afetada pelas mudanças da dependência dos anseios físicos e habitualidades. Desse modo, transparece a grande justificativa, pela qual escoa a abdicação do idoso, o que torna imensa a demanda por vagas nas instituições filantrópicas ou privadas. Além do mais, infere em alguns casos, situações de sobrevivida precária do idoso².

OBJETIVO

Descrever as características de ILPI referente ao que é proporcionado de acordo com sua finalidade de hipóteses, o que transcreve e aborda uma visão ampla da realidade de um dilema.

MATERIAL E MÉTODOS

O relato de caso vivenciado em ambiente de trabalho por um profissional de Enfermagem de forma descritiva. Engloba o dilema ocorrido em Instituição de Longa Permanência para Idosos, referente as queixas, espectro sobre o estado emocional e a hipótese da esperança de viver com saúde em todos os âmbitos proveniente da institucionalização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realidade vivenciada contempla a necessidade de melhorias em favor do crescimento da população supracitada, são situações essas concretas, cujo carecem de uma revolução a ser centralizadora e promissora à sociedade acima de 60 anos. O termo “prisão” é claro e corriqueiro nos diálogos, contraposto à perspicácia de conforto, proteção e saúde, a partir, confessam seus anseios de possuírem uma rotina em sociedade digna, além de clamar por seus direitos desde ir e vir até mesmo os amorosos, sexuais, religiosos e culturais. À proporção desta instabilidade, as visitas familiares e afetivas tornam escassas, as preocupações com os entes sanguíneos intensificam-se, inclusive as responsabilidades e afazeres rotineiros e retroativos à internação, onde são de grande valia para o bem-estar emocional, além de induzirem que a utilidade em meio social e a independência eleva a autoestima. Levando-se em considerações (LOUREIRO e SILVA, 2015),

abrange o estado de institucionalização como um distanciamento social, sendo que após 2 meses de internação a perspicácia da união familiar transforma o que induz ao estado mental negativo. Diante do caos, ainda esclarece o fato da necessidade de programas recreativos, e ocupações psíquicas em sociedades que aperfeiçoam o estado psicomotor. Em semelhanças, (COSTA e MERCADANTE, 2013) a internação reflete o estado de perda de autonomia, perda de uma posição familiar, e conseqüentemente impõe a uma mudança no estilo de vida, porém, a distorção desta seria colocar utilidades no cotidiano benéficas à autoestima. Este processo de encontrar-se ocioso é incomparável com a grande finalidade das instituições filantrópicas, as quais promovem a segurança e acomodação em questão das necessidades humanas básicas, exceto a social e a autoestima, por serem parâmetros irreparáveis e de difícil manuseio pela respectiva senilidade e realidade da instituição. Com isso, intensifica junto a avidez pela perspectiva de vida pregressa, a dependência das necessidades humanas e instila o desequilíbrio biopsíquico. Por conseguinte, este expressa sintomas negativos e ainda em algumas situações estimulam avaliações sérias do estado metal. Desse modo, representa uma Instituição com características e fundamentos de uma vivência não planejada. Nesse contexto (OLIVEIRA e ROZENDO, 2014). afirma a finalidade das ILPIs e simultaneamente o dilema de ofertar conforto, tranquilidade, alimentação, higiene e o dispor de uma autonomia ilimitada onde o que foi construído durante a vida não é desfrutado. Assim, refere também o estado “quase encarcerado”, sendo para alguns idosos, já para outros, é de grande gratificação a aceitação das mordomias do básico, que muitas das vezes estão relacionadas ao estado retrospectivos socioeconômicos e familiar desconectos. Contudo, além de um trabalho muita das vezes desgastante, a esperança de deparar com uma mente alegre, gratificante e tranquila deve ser um propósito concreto. Assim, aqueles que possuíram uma rotina de vida itinerária e distante dos entes sanguíneos desde a adolescência, retratam com os olhos lacrimejados e palavras de gratidão a alegria de amenizar a dor do corpo onde extravasa a autoestima, despertado pelas atitudes de um profissional de saúde em dedicação. Portanto, imaginam-se circunstâncias de uma vida retroativa, nos quais expõem o reconhecimento por benefícios.

CONCLUSÃO

Em suma, a observação é o instrumento capaz de apresentar o caos acarretado por uma sociedade ávida no âmbito capitalista⁴, onde existe a desvalorização da humanização, em pro, promove o abandono dos senis, esses tanto que vangloriam a personalidade familiar. Contudo, atenta-se que o estabelecimento abrigador intensifique com os profissionais de saúde, os afazeres e ocupações, com intuito de amenizar a descarga de arrependimento, culpa, angústias, solidão com a presença escassa da família, contando com auxílio dos voluntários.

PALAVRAS-CHAVE: Instituição de idosos; Abandono do idoso.

REFERÊNCIAS

1. CAMARGOS, M.C.S. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 211-217, jul./dez. 2013 disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982014000100012>. 05/06/2019 as 20:06h.
2. COSTA, M.C.N.S. & MERCADANTE, E.F. (2013, março). O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. Revista Kairós Gerontologia,16(2),

209-222. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

3. FIGUEIREDO, M. do C. C. M., FERREIRA, F. A., NUNES, E. S. de C., ARAÚJO, A. M., ARAÚJO, P. E., SOUZA, G. P., & DAMASO, C. R. (2018). Idosos institucionalizados: decisão e consequências nas relações familiares. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(2), 241-252. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p241-252>. 20/06/2019 as 16:35h.
4. IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>. Acesso em: 05 de jun. de 2019.
5. LOUREIRO, R.S., & SILVA, H.P. (2015, julho-setembro). Potenciais impactos na saúde de idosos institucionalizados pelo seu afastamento do convívio familiar. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(3), pp. 367-380. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/28134/19781>. 20/06/2019 as 10:54h.
6. OLIVEIRA JM, ROZENDO CA. (Set/Out, 2014). Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?. *Rev Bras Enferm*, 67(5):773. Maceió, Brasil. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670515>.

O impacto da inserção da enfermagem obstétrica na humanização da assistência: uma revisão integrativa da literatura

Marianne Sandim Nachmanowicz^{1*}; Efigênia Aparecida Maciel de Freitas²; Ana Laura Sodré Duarte³;
Gabriella Mariella Murer⁴

¹Graduação em Enfermagem. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

²Graduação em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

³Graduação em Enfermagem. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Graduação em Enfermagem. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Marianne Sandim Nachmanowicz

E-mail: mary.nac1998@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O atual modelo de assistência tecnocrático prestado à mulher é caracterizado pela visão patológica do parto, perda do protagonismo da parturiente e por empregar intervenções excessivas e impróprias. Com o propósito de valorizar sua autonomia, a utilização de Tecnologias Não-Invasivas de Cuidados de Enfermagem (TNICE) e o parto natural, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) estimulam políticas públicas, as quais reconhecem a relevância da enfermagem obstétrica na obtenção de um atendimento humanizado.

OBJETIVO

Este artigo possui como objetivo analisar o impacto da inserção obstétrica nas maternidades e centro obstétricos quanto ao modelo humanizado de assistência e os fatores dificultadores neste processo.

MATERIAL E MÉTODOS

Revisão integrativa da literatura, cujo tema é o processo histórico da inserção da enfermagem obstétrica e o seu princípio de laboração no atual cenário brasileiro. As questões norteadoras da publicação são: (a) De acordo com a literatura, após a inserção da enfermagem obstétrica nas maternidades e centros obstétricos, houve a aproximação ao modelo humanizado? (b) Quais as adversidades socioculturais e político-econômicas persistentes nesse contexto?. Utilizou-se 20 artigos, no período de 2010 a 2019, pesquisados na base de dados CAPES com os descritores: Assistência ao parto; enfermeira obstétrica; Humanização do parto; Empoderamento. Os critérios de inclusão foram artigos que estivessem dentro do período citado anteriormente, com Qualis A1 a B5 e de domínio português e/ou inglês. Foram excluídos artigos repetidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos reunidos convergem na crítica as práticas hegemônicas aplicadas na hospitalização da parturiente, em que há predominância no emprego de medicalização e intervenções prejudiciais, no intuito de controlar e acelerar o trabalho de parto. Esse modelo era também executado pelos enfermeiros, os quais contribuíam para a permanência das relações assimétricas entre os profissionais e as mulheres, e que ainda se encontra manifesto em algumas Instituições. Estas publicações também se assemelham na afirmação do mérito que compete à enfermagem em aproximar-se do modelo humanizado. Esse resgata a autonomia e garante o conforto, a segurança e o suporte psicológico das mulheres, reafirmado e preconizado pelas recomendações da OMS e políticas públicas do MS. Nos artigos em que houve detalhamento quantitativo de variáveis obstétricas, consta-se que ocorreu a redução de intervenções invasivas e farmacológicas desnecessárias após a inserção das enfermeiras, contudo, acreditam não ser o suficiente para alcançar os objetivos implantados nas boas práticas.

Para que isso ocorra, deve haver o avanço de diversos indicadores assistenciais, como a utilização das TNICE, a elevação na taxa de partos normais e o contato pele a pele, as quais são algumas das conquistas descritas. Portanto, diante da atual conjuntura em que os investimentos financeiros em saúde, e especificamente os investimentos a uma assistência humanizada, são insuficientes, é notório a existência de empecilhos como as precárias condições estruturais na esfera hospitalar, a carência de insumos e a relutância de outras categorias profissionais na presença da atuação da enfermagem obstétrica. Perante o exposto, a classe da enfermagem constantemente se vê distante da assistência humanizada, seja por acompanhar-se da presença desse modelo hegemônico tecnocrático, seja pela desmotivação do trabalhador, tendo em consideração a sua desvalorização em suas atribuições e pela inoportunidade no mercado. Assim, deve-se fomentar a formação de profissionais obstetras, qualificados para prestar à mulher uma assistência integral e humanizadora e a abertura de trabalho para esse grupo, em busca de oferecer um atendimento livre de intervenções invasivas e farmacológicas desnecessárias e ampliar o uso de tecnologia não invasivas e não medicamentosas.

CONCLUSÃO

Constatou-se a potencialidade na inclusão dos enfermeiros obstétricos para a implantação do modelo humanizado, o qual respeita os direitos da mulher e reconhece a gestação e o parto como processos fisiológicos. Entretanto, a escassez de investimento em políticas públicas e de apoio institucional não geram condições para uma atuação eficaz desses profissionais e ocorre sua desvalorização. Ademais, ainda há resistência de profissionais da área de saúde na laboração da enfermagem neste contexto e na inserção deste novo modelo.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem obstétrica; Humanização da assistência; Políticas Públicas de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. CAMACHO, K.G.; PROGIANTI, JM. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. Rev Eletr Enf [Internet]. 2013, 15(3):648-55. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ree/v15n3/06.pdf>.

2. PORFÍRIO, A., PROGIANTI, J., & de Souza, D. (2010). As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 12(2), 331-6. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i2.7087>.
3. SOUSA, Ana Maria Magalhães et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 324-331, June 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext>. access on 15 June 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>.
4. SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; GUALDA, Dulce Maria Rosa. A EXPERIÊNCIA DA MULHER E DE SEU ACOMPANHANTE NO PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 25, n. 1, e4080014, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100309&lng=en&nrm=iso>. access on 15 June 2019.
5. VIEIRA, Bianca Dargam Gomes et al. A prática dos enfermeiros obstetras egressos da especialização da Escola de Enfermagem Anna Nery [The practice of obstetric nurses with a degree from the specialization course at Anna Nery School Of Nursing]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], v. 20, n. 5, p. 579-584, abr. 2013. ISSN 0104-3552. Disponível em:
6. <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/5802>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

Obstáculos na abordagem dos profissionais de saúde frente a mulheres vítimas de violência: uma revisão integrativa

Michelle Campos da Silva^{1*}; Ana Flávia Dias¹; Nayline Martins Pereira²

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Unidade Acadêmica Especial (UAE) de Biotecnologia da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão (UFG-RC)

²Enfermeira Mestranda, Docente no Curso de Enfermagem da Unidade Acadêmica Especial (UAE) de Biotecnologia da Universidade Federal de Goiás- Regional Catalão (UFG-RC)

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Michelle Campos da Silva

E-mail: mihcampos30@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Violência é definida pela Organização Mundial da Saúde OMS (2002) como o uso da força física, do poder real, ameaça praticada contra si, contra outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade. Dentre as formas de violência, destaca-se a violência doméstica, que se configura através da presença de violência física, sexual, e psicológica, gerando danos à vida e principalmente a saúde dessas mulheres e que vem sendo considerada um grande problema de saúde pública, violando os direitos humanos. Devido a esses fatores, os profissionais de saúde têm papel fundamental no enfrentamento, notificação, redução dos danos e combate à violência contra a mulher.

OBJETIVO

Identificar os obstáculos na abordagem dos profissionais de saúde frente a mulheres vítimas de violência.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa, que permite inclusão e a análise de pesquisas relevantes, sintetizando o estado do conhecimento do assunto determinado (MENDES et al., 2008). As buscas foram realizadas nos meses de maio a julho de 2019, nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os respectivos descritores em ciências da saúde (DeCS): “Violência contra mulher”, “Violência de gênero” e “Saúde”. Elencaram-se os seguintes critérios de inclusão: Artigos completos; gratuitos; correspondentes ao tema central; disponíveis no idioma inglês, português e espanhol; que responderam a questão norteadora: Quais são as dificuldades na abordagem dos profissionais de saúde frente às mulheres vítimas de violência?; Os estudos que não atenderam aos critérios de inclusão foram categorizados automaticamente no critério de exclusão, assim como, aqueles que se repetiram nas bases de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostragem desta revisão integrativa resultou em 11 trabalhos selecionados após a adesão aos critérios de inclusão. Tendo como retorno: um artigo na SciELO (9%), oito artigos na LILACS (73%) e dois artigos

foram selecionados com a busca intensiva manual (handsearch) (18%), totalizando 11 artigos (100%). Após leitura dos artigos, em resposta à pergunta norteadora foram inferidos os seguintes resultados: os profissionais de saúde demonstraram clara dificuldade na identificação e confirmação da violência devido a não se sentirem confortáveis para o questionamento e não conseguirem estabelecer o vínculo de confiança necessário com as vítimas. Silva et al. (2017) em seu estudo evidenciou que os enfermeiros da unidade de saúde pesquisada afirmaram dificuldades na identificação da violência, apontando o silêncio por parte dessas mulheres como obstáculo. A falta de capacitação dos profissionais do serviço de saúde sobre a definição correta do que é violência contra mulher; os agravos que ela pode gerar nas esferas biopsicossociais e físicas e o preparo para lidar com esses casos, são fatores limitantes para a determinação de decisões, intervenções e encaminhamentos necessários dessas mulheres. Segundo Alcântara et al., (2016) quando os profissionais foram questionados sobre as características do atendimento e notificação de violência, 90,2% demonstraram não ter recebido capacitação sobre a temática ou a tiveram de forma insuficiente durante a graduação, e que 61,1% não obteve qualificação por parte da instituição onde atua para realizar atendimento às mulheres violentadas. O desconhecimento de que a notificação compulsória nesses casos é necessária, obrigatória e de competência do profissional, em conjunto com a falta de treinamento sobre as normas, colaborou para que a mesma não fosse feita. Fato corroborado por Garbin (2016), onde quando indagados sobre o que era a notificação de violências, 56% dos profissionais a desconheciam, e 75,4% não tinham conhecimento da ficha de notificação. A falta de protocolo específico na instituição de trabalho também foi apontada como um obstáculo para a tomada de decisões. Silva et al., (2016) esclareceu que a inexistência, assim como o desconhecimento de documentos protocolares é um dos obstáculos para assistência, contribuindo para que não se estabeleça um fluxo específico, desarticulando-se assim os atendimentos.

CONCLUSÃO

O atendimento, identificação e tomada de conduta com as vítimas de violência necessita de uma capacitação específica dos profissionais de saúde, e principalmente da equipe de enfermagem, para que esse cuidado seja prestado de forma satisfatória e eficiente. Simultaneamente, é de suma importância a criação de protocolos de notificação e fluxogramas para orientar a assistência nesse processo de acolhimento e encaminhamento correto dessas mulheres, visto que os estudos analisados trazem esses fatores como obstáculos na abordagem dos profissionais de saúde frente a mulheres vítimas de violência.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra mulher; Saúde; Profissionais da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALCÂNTARA, M.C.M.; SOUZA, R.R.; CAETANO, L.G.A.; LOUZADA, C.F.; SILVEIRA, R.P.; LIMA, J.O. *et al.* (2016). Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 26, p. 313-317, 2016. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/2170>>. Acessado em: 10 jun. 2019.
2. GARBIN, C.A.S.; ROVIDA, T. A.S.; COSTA, A.A.; GARBIN, A.J.I. Reconhecimento e notificação de violência pelos profissionais da estratégia de saúde da família. *Arch Health Invest*, v. 5, n. 1, p. 8-12, 2016. Disponível em:

3. <<http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1294/0>>. Acessado em: 10 jun. 2019.
4. SILVA, A.C.F. da; MOREIRA, G.A.R.; CAVALCANTI, L.F.; SILVA, R.M. (2016) Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3957-3965, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016001203957&lng=es&nrm=is>. Acessado em: 10 jun. 2019.
5. SILVA, N. N. F.; LEAL, S. M. C.; TRENTIN, D.; VARGAS, M. A. de O.; VARGAS, C. P.; VIEIRA, L. Becker (2017). Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. Enferm. Foco, v.8, n.3, p.70-74, 2017. Disponível em: < file:///C:/Users/SA%20Advocacia/Downloads/Valentim.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.
6. KRUG E.G; DAHLGERG L.L; MERCY J.A; ZWI, A.B.; LOZANO, R. 2002. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Organização Mundial de Saúde, Genebra. Disponível em: < <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>> Acessado em: 10 jun. 2019.

Obesidade infantil: a responsabilidade dos pais no comportamento alimentar de crianças em idade pré-escolar

Janiane Roberta Ferreira Messias^{1*}; Judete Silva Nunes²; Murielle Pereira Mendes Cornélio³; Amely Degraf
Terra⁴; Alana Fernandes Ribeiro⁵; Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa⁶

¹Enfermeira Assistencial. Mestranda. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro

²Enfermeira Assistencial. Mestranda. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro

³Nutricionista. Doutoranda. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro

⁴Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro

⁵Nutricionista. Residente em saúde da criança e do adolescente. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro

⁶Enfermeira. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro

*Relator do resumo

Autor para correspondência:
Janiane Roberta Ferreira Messias
E-mail: janianeroberta@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença com grande prevalência em todas as faixas etárias. Nos países desenvolvidos já constitui uma verdadeira epidemia e um importante problema de saúde pública, dado que se associa a um aumento da mortalidade total e da morbidez. O número de adultos e de crianças com obesidade é cada vez maior e não faz distinção entre países pobres e ricos, e já faz vítimas até em países que se caracterizam por possuírem uma população magra, como é o caso do Japão. Por isso, a Organização Mundial de Saúde passou a considerar a obesidade um problema tão grave e preocupante quanto a desnutrição. No Brasil, aproximadamente 20% das crianças são obesas e 32% da população adulta apresentam excesso de peso, sendo 25% casos mais graves. A obesidade tem tido um aumento na população em geral, inclusive nas crianças, no entanto, ela não é vista como uma grave doença ou um problema de saúde pública, para a população leiga em geral, talvez seja por isso, que é uma doença nutricional que mais cresce no mundo e de mais difícil tratamento. A obesidade é um problema de saúde pública indutora de comportamentos sociais e individuais. A obesidade no mundo contemporâneo não observa o homem apenas como o portador de uma doença, mas também como aquele que é excluído da imaginação popular no que diz respeito à estética socializada. A prevalência crescente na atualidade reforça toda uma banalização popular da própria obesidade.

OBJETIVO

Apresentar a responsabilidade dos pais acerca dos hábitos alimentares da família e dos alimentos oferecidos as crianças em idade pré-escolar.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, acerca da obesidade infantil e a responsabilidade dos pais na alimentação das crianças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Não é simples entender como a obesidade ocorre. O excesso de peso na infância é um grande desafio, pois se trata de um enorme problema em que suas causas e efeitos podem estar relacionados em todos os aspectos de uma sociedade, seja ele de caráter econômico, social ou educacional. Sempre que o consumo é maior do que o gasto, ocorre acúmulo na forma de gordura, e o excesso de gordura caracterizaria o sobrepeso ou a obesidade. A etiologia da obesidade é uma das mais complexas patologias de se identificar. Existe uma realidade social de discriminação que irá refletir psicologicamente na pessoa obesa, tendo essa pessoa aversão à gordura, ajudando para que ocorra comprometimento da autoestima daquela pessoa que é obesa e principalmente o comprometimento de sua imagem corporal. Através de uma dieta adequada na quantidade e na qualidade, o corpo consegue adquirir os nutrientes e a energia que necessita para o desempenho adequado de suas funções e para manter um bom estado de saúde geral. A idade pré-escolar da criança se caracteriza por um período de crescimento lento, mas contínuo, de alta vulnerabilidade e susceptibilidade à má nutrição. A importância de uma boa alimentação nessa idade se deve principalmente ao papel que ela exerce no desenvolvimento físico e cognitivo das crianças. Muitos fatores interferem no comportamento alimentar, assim como a família, os valores sociais e culturais, em como a mídia, e preferências alimentares da criança, entre outros. A criança não saber ter um bom controle de saciedade é um risco para desenvolver obesidade. Se as crianças são obrigadas a comer tudo o que lhe é oferecido, elas podem não ter noção do ponto da saciedade.

CONCLUSÃO

O trabalho conclui que a obesidade infantil em crianças de até 7 anos, enquanto causa alimentar é de responsabilidade dos pais, pois são os mesmos que compram e ofertam alimentos aos seus filhos e o comportamento alimentar infantil é reflexo do cotidiano familiar. O estudo mostrou uma ingestão exagerada por parte da família e das crianças durante a alimentação, comportamento esse que pode ser um fator para o desenvolvimento de uma futura obesidade.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade; Sobrepeso; Obesidade infantil; Relações familiares.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e obesidade infantil. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. MOTTA, Maria Eugênia F.A. e SILVA, Gisélia A. P. da. Desnutrição e obesidade em crianças: delineamento do perfil de uma comunidade de baixa renda. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro. Ed. Sprint, 2001.

Ação educativa sobre primeiros socorros para adolescentes

Fernanda Teles Gomes^{1*}; Fabia Faria da Silva²; Rossilda Aparecida Silva³; Tatiany Calegari⁴

¹Acadêmica em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia

²Pedagoga. Mestre em Educação. Centro de Saúde Escola Jaraguá. Universidade Federal de Uberlândia

³Psicóloga. Especialista em Psicopedagogia. Centro de Saúde Escola Jaraguá. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Fernanda Teles Gomes

E-mail: fernandatelesg@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é abordagem assertiva para a promoção e proteção do bem-estar dos adolescentes na temática de primeiros socorros, de modo a viabilizar a autonomia no autocuidado. Para que saibam direcionar as ações em situações de emergência e realizar a prevenção, é preciso ter conhecimento básico, o que requer um ensino sistematizado. O adolescente pode vivenciar diversas ocasiões de risco, como fratura, queimadura, lesão cortante, dentre outras em seu convívio social e não saber como lidar com a situação, o que demonstra a importância de capacitá-lo para sua ação rápida e adequada, preservando a sua vida ou de outrem até que a assistência especializada esteja disponível. O enfermeiro como promotor e educador em saúde representa um profissional que realiza com excelência as atividades educativas que possibilitam a capacitação do sujeito. Capacitar essa faixa etária deve-se ao fato de que na adolescência há propagação da informação, configurando um grupo que ao ser incentivado constantemente transmite a necessidade da adoção de comportamentos seguros e saudáveis.

OBJETIVO

Relatar a experiência de acadêmica de Enfermagem no desenvolvimento de uma ação educativa com grupo de adolescentes na unidade de saúde da atenção primária.

MATERIAL E MÉTODOS

Durante o estágio supervisionado obrigatório do Curso de Graduação em Enfermagem de Universidade Federal, realizado na unidade Centro de Saúde de Minas Gerais, de março a julho de 2019, as atividades de educação em saúde compreenderam assuntos de interesse da população residente na área de abrangência. Dentre as atividades educativas realizadas, uma foi dirigida a um grupo de adolescentes, na faixa etária de 10 a 11 anos, que participam regularmente do projeto de educação em saúde realizado por profissionais da referida unidade de saúde. O tema "Primeiros Socorros" foi solicitado pelos adolescentes, visto que algumas situações que vivenciaram no seu cotidiano despertou o interesse pela temática. O desenvolvimento da ação foi mediante a estratégia da roda de conversa e a dinâmica do repolho. A roda de conversa foi o momento de

trocar experiências para a discussão entre os pares a partir da pergunta norteadora: “O que vocês entendem por primeiros socorros?”. Após este diálogo sobre a temática, foi realizada a explicação formal do conceito abordado e houve a oportunidade de aplicação da dinâmica, composta por frases relacionadas, símbolos de produtos químicos, choque e incêndio impressos em folhas sulfite amassadas compondo uma bola de papel. A cada frase retirada pelos adolescentes, nova discussão se organizava para compartilhamento de opiniões e esclarecimento da ação correta. Não houve necessidade de aplicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois não será divulgado nenhum dado que possibilite a identificação dos adolescentes respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação da atividade foi positiva, pois os adolescentes mostraram receptivos, participativos e houve interação entre os pares. O desenvolvimento da ação permitiu obter o conhecimento prévio dos adolescentes sobre primeiros socorros e posteriormente à ampliação do aprendizado. O processo de educação em saúde a partir da estratégia de construção de grupos possibilita a criação de um espaço para compartilhamento de problemas comuns e troca de experiências e se faz essencial para análise de situação de saúde e a projeção desta para o futuro dentro de suas experiências de vida. Atividades educacionais contribuem para uma formação ampla capaz de contemplar o biopsicossocial e todas as situações de intervenção para a promoção e aprimoramento da atuação da prática da enfermagem que constitui um dos processos mais importantes e relevantes: educar em saúde. Este tipo de ação educativa é primordial na construção de um sistema de saúde integral, por vincular o foco assistencial, educativo e gerencial no modelo de prevenção e promoção à saúde. O educar em saúde significa valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no acadêmico de enfermagem e no profissional enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania, solidariedade e compreensão do ser humano numa visão holística.

CONCLUSÃO

O modelo de educação pautado no diálogo e no compartilhamento de saberes promove a construção do conhecimento e da assistência integral em contraponto ao modelo de educação verticalizado. Os espaços de diálogo com a população são fundamentais para gerar reflexão e problematização que possibilitem a construção de uma relação de corresponsabilidade, favorecendo a efetividade no processo de trabalho em saúde com humanização. O acadêmico que teve a oportunidade de vivenciar a construção do saber inserido no âmbito da saúde pública, possui subsídios para a sua atuação responsável enquanto profissional e reflete uma formação acadêmica sólida e de qualidade para a promoção da saúde na comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária; Primeiros Socorros.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. 3. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 256 p.
2. JAPUR, M.; BORGES, C. C. Sobre a (não) adesão ao tratamento: Ampliando sentidos do autocuidado. Texto e Contexto Enfermagem, v. 17, n. 1, p. 64-71, 2008.

3. MOURA, T. V. C.; ARAÚJO, A. L. de; ROSA, G. da S.; CASTRO, J. J. V. de; SILVA, A. R. V. da. Práticas educativas em primeiros socorros: relato de experiência extensionista. *Revista Ciência em Extensão*, v. 14, n. 2, p. 180-187, 2018.
4. SALUM, G. B.; MONTEIRO, L. A. S. Educação em saúde para adolescentes na escola: um relato de experiência. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 246-251, 2015.
5. SOUSA, L. B.; TORRES, C. A.; PINHEIRO, P. N. C.; PINHEIRO, A. K. B. Práticas de Educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 18, n. 1, p. 55-60, 2010.

Sequenciamento vacinal de DT realizado pela extensão praxis imunização

Amanda de Oliveira Galvão^{1*}; Aline Alvim Ferreira¹; Claúbia Júlio Oliveira²; Elias José Oliveira³; Franciele
Maia²; Izabela Prado Ávila¹

¹Discente. Graduação. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeira. Setor Imunização. Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia

³Enfermeiro. Doutor em Imunologia e Parasitologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de
Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Amanda de Oliveira Galvão

E-mail: amanda.galvao@ufu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A imunização do trabalhador aparece como ação preventiva, com contribuições que estendem a preservação da sua saúde, onde a Norma Regulamentadora fixa claramente a obrigatoriedade de o empregador disponibilizar todas as vacinas registradas no país que possam, segundo critérios de exposição a riscos, estar indicadas. Com o intuito de oferecer atividades de imunização na classe trabalhadora, viu-se a necessidade da criação do Projeto de Extensão – Práxis Imunização, com o objetivo de diminuir percentualmente a população não vacinada. Nessas ações de extensão, há uma preocupação de atender uma população de adultos que tem dificuldades de se deslocarem até uma sala de vacina em horário comercial, pois esta população é trabalhadora e neste horário tem atividades laborativas. Não há uma programação de retorno nos locais atendidos para completar o esquema vacinal, por isso a necessidade de verificar a continuidade da vacinação pelos trabalhadores no consorte da vacina dT (dupla Difteria e Tétano).

OBJETIVO

Flexibilizar a rede de frios, com o deslocamento de uma sala de vacina – extra muro até estes locais de trabalho, realizando as vacinas pertinentes aos adultos.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada através do levantamento de dados pelo site SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações) do Ministério da Saúde. As 250 inserções de dados no SIPNI foram analisadas conforme início de esquema vacinal de amostras mistas em gênero e faixa etária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados chamaram atenção para a imunização em esquema vacinal não completo, nos dois gêneros, os quais apresentam valores totais de imunizados em dose inicial. Na segunda dose, essa diferença no grupo masculino cai de 59,6 % para 10,7 %, e em terceira dose, para 3,5 %. Fato similar no grupo feminino, com valor inicial de 40,4 %, em segunda dose para 22,7% e depois para 3,7% em terceira dose. Na pesquisa observa-se que menos de 1% dos adultos trabalhadores analisados foram imunizados com as 3 doses da

vacina dT em esquema vacinal completo e sequencial. A diferença na quantidade de dias no esquema vacinal contra a dT entre uma dose e outra (D1+D2 e D2+D3) no grupo de gênero feminino, apenas 7,6% (8/101) conseguiram se imunizar com a segunda dose (D1+D2) com menos de 100 dias, o restante da população feminina 92% (93/101) variou em média de 1 até 2 anos. Entre a segunda e terceira dose que retornaram, foram menos de 1% (1/101) e imunizaram com menos de 100 dias, o restante, 21,7 % (22/101) compareceu até um ano. Já no grupo de gênero masculino, a diferença na quantidade de dias no esquema vacinal contra a dT entre uma dose e demais percebe-se retorno de apenas 3,1 % (5/149) na segunda dose com menos de 100 dias, o restante da população masculina 95,8 % (144/149) variou em média de 1 até 2 anos para esse retorno. Entre a segunda e terceira dose dos que retornaram, apenas 2,6% (4/149) se imunizaram com menos de 100 dias, o restante, 13,5 % (12/149) compareceu entre 1 ano. O trabalho de Barros e col. (2015) na cidade de Recife ao revisar cadernetas de vacinação de crianças observou que 30,0% relataram atraso do esquema vacinal por esquecimento, 20,0% pela falta de tempo, 13,0% por falta de vacina e falta de água em casa em 7,5%. (Agora por motivos pessoais para não tomar a vacina foi observado, como: medo de agulha) em 2,5%, por trauma em ações anteriores 6,7% e a falta de material na unidade em 3,3%. (BARROS et al. 2015). Quando o indivíduo é vacinado, o seu organismo tem a oportunidade de prevenir a doença sem os riscos da própria infecção, desta forma, se o indivíduo for exposto novamente à doença, às células do sistema imune produzirão os anticorpos e serão capazes de inibir os micro-organismos antes de desenvolver a doença (ABBAS et al., 2015). Vieira e Santos (2009) relatam numa pesquisa feita sobre Tétano Acidental no Estado de Minas Gerais que o gênero masculino é o grupo mais atingido, pois são muito incipientes as campanhas de vacinação direcionadas a estes indivíduos, principalmente na fase adulta. A estratégia vacinal dirigida à prevenção do tétano neonatal durante a gestação de modo a proteger o recém-nascido e por consequência, a própria mulher possivelmente explica os coeficientes de incidência menores neste gênero. Ainda, Vieira e Santos (2009), ressaltam que o elevado número de casos em adultos acima de 50 anos (51,6%) se deve ao fato de que, com o envelhecimento, estas pessoas tornam-se mais susceptíveis a acidentes e, muitas vezes, ocasionados pela redução dos reflexos, da acuidade visual e auditiva e da habilidade motora desta forma os aposentados se destacam.

CONCLUSÃO

Conclui-se que não há uma preocupação do retorno da equipe de vacinação do Projeto de Extensão para realizar as demais doses de vacinas conforme o proposto no esquema vacinal, assim, o Projeto terá maior efetividade em completar o sequenciamento da vacina nos adultos, suprimindo a lacuna para uma maior cobertura da população.

PALAVRAS-CHAVE: Difteria; Tétano; Vacina; Esquema de Imunização; Saúde do Trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S. Imunologia celular e molecular. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
2. BARROS, M. G. M.; SANTOS, M. C. S.; BERTOLINI, R. P. T.; NETTO, V. B. P.; ANDRADE, M. S. Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n. 4, 2015.
3. VIEIRA, L. J.; SANTOS, L. M.. Aspectos epidemiológicos do tétano acidental no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2001-2006. Epidemiol. Serv. Saúde [online], v.18, n.4, p.357-364, 2009.

Educação em saúde quebra de estigmas e preconceitos sociais sobre tuberculose: relato de experiência

Márcia Valéria Bezerra Cunha^{1*}, Aline Sousa Santos², Layanne Santos Carneiro³, Natalia Caroline Alves⁴,
Pollyana Amaral Braz Paulino⁵, Vanessa Flabes Silva⁶

¹Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA

²Fisioterapeuta. Graduação. Universidade Federal de Uberlândia-UFU

³Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA

⁴Odontóloga. Graduação. Universidade Federal de Uberlândia-UFU

⁵Nutricionista. Graduação. Universidade Federal de Uberlândia-UFU

⁶Nutricionista. Graduação. Universidade Federal de Uberlândia-UFU

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Márcia Valéria Bezerra Cunha

E-mail: enfermeiramarciaavaleria@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma pandemia mundial que já afeta um terço da população do planeta. Conforme dados da Organização Mundial de Saúde, um grupo de 22 países é responsável por 80% da carga de TB no mundo (CLEMENTINO, MIRANDA, 2015). Em saúde pública, a espécie mais importante é a *M. tuberculosis*, conhecida também como bacilo de Koch (BK). O *M. tuberculosis* é transmitido por via aérea, de uma pessoa com TB pulmonar ou laríngea, que elimina bacilos no ambiente (caso fonte), a outra pessoa, por exalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro (BRASIL, 2018). Relevante destacar questões relacionadas a TB como às atitudes e crenças sobre o preconceito, o medo do estigma e a discriminação por parte da família, dos amigos e vizinhos, levando à restrição dos relacionamentos interpessoais de parentesco e amizade, modificando, assim, hábitos e estilo de vida (CLEMENTINO et al., 2011).

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada no grupo de hipertenso e diabético em uma Unidade Básica de Saúde ao realizar uma educação em saúde, tendo como temática tuberculose.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, na modalidade de relato de experiência a partir de uma vivência em um encontro de educação em saúde sobre tuberculose em uma Unidade Básica de Saúde, com a participação de 27 usuários, em março de 2019, em um município do Estado de Minas Gerais. Foi aplicada uma intervenção educativa acerca da temática, por meio de explanação sobre Tuberculose, com uso de placas educativas com perguntas sobre mitos e verdades e placas com perguntas sobre a doença.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação em saúde acontece uma vez por mês na equipe de uma Unidade Básica de Saúde de Minas Gerais no grupo de hipertenso e diabético. O tema escolhido para março foi tuberculose, visto que o mês de março coincide com o mês mundial de combate a tuberculose. Foi entregue para os participantes as placas com nome mito e verdade, e realizado após perguntas para os participantes sobre: “Tuberculose tem cura? Tuberculose é causada por bactéria? Tuberculose se pega no ar? Tuberculose é tosse com sangue? Tuberculose é tosse seca? Tuberculose é transmitida pelo uso de copo e roupa de cama? Como é realizado o tratamento?”. Durante as perguntas, os participantes se mostraram ativos e interessados no tema, respondendo as perguntas propostas com as placas de mitos e verdades e em alguns casos, relatando experiências do seu dia a dia. Alguns usuários acreditam que tuberculose pode ser transmitida por copos e talheres e que tuberculose não tem cura. Com isso, durante a educação em saúde, foi realizada orientações e entregue panfletos com todas as informações e em casos de dúvidas procurarem um profissional de saúde para melhores esclarecimentos, enfatizado que tuberculose tem cura e a medicação é gratuita no Sistema Único de Saúde-SUS. Segundo Sá et al. (2013), afirmam que orientar a prevenção de doenças e fortalecer a promoção da saúde constituem ações prioritárias das equipes da estratégia Saúde da Família. Uma das atribuições de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde é realizar ações educativas junto à clientela, bem como na comunidade.

CONCLUSÕES

De um modo geral, com a intervenção educativa, os usuários demonstraram interesse e satisfação, sendo relevante a comunicação dos profissionais com a comunidade para resultados positivos de ações educativas. Essa ligação é importante para que haja promoção, prevenção e reabilitação de saúde e quebra de estigmas e preconceitos sociais sobre esse tema.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Tuberculose; Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
2. CLEMENTINO, Francisco de Sales; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliária. *Rev. enferm. UERJ*, v. 23, n. 3, p. 350-354, 2015.
3. CLEMENTINO, Francisco de Sales et al. Tuberculose: desvendando conflitos pessoais e sociais. *Rev. enferm. UERJ*, v. 19, n. 4, p. 638-643, 2011.
4. SÁ, Lenilde Duarte et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 1, p. 103-11, 2013.

Funcionamento ocupacional e estilo de vida: avaliação de estudantes de terapia ocupacional a partir do modelo da ocupação humana

Joyce Lorena Maia Barcelos¹, Iranise Moro Pereira Jorge², Anna Elise Machado Fernandes³, Juliano Mota Volinger⁴, Alberto Luiz Aramaki⁵, Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra⁶

¹Terapeuta Ocupacional. Especialista em Reabilitação Neurofuncional. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Pesquisadora do NETRAS - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde. Uberaba, MG, Brasil

²Terapeuta Ocupacional. Doutora em Engenharia de Produção e Sistemas. Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná. Membro do Laboratório de Reabilitação, Acessibilidade e Trabalho/LABRAT. Curitiba, PR, Brasil

³Terapeuta Ocupacional. Pesquisadora do NETRAS - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde. Uberaba, MG, Brasil

⁴Terapeuta Ocupacional. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil

⁵Terapeuta Ocupacional. Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Pesquisador do NETRAS - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde. Uberaba, MG, Brasil

⁶Terapeuta Ocupacional. Doutora em Ciências da Reabilitação. Professora dos Programas de Pós-Graduação em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro e Pós-Graduação em Estudos da Ocupação pela Universidade Federal de Minas Gerais. Coordenadora do NETRAS - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde. Uberaba, MG, Brasil

Autor para correspondência:

Fabiana Caetano Dutra.

E-mail: fabiana.dutra@uftm.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Para o Modelo da Ocupação Humana (MOH), o indivíduo desenvolve padrões para realizar atividades do cotidiano e a forma como esses componentes interagem influencia o desempenho ocupacional e a saúde do indivíduo (KIELHOFNER, 2004).

OBJETIVO

Associar estilo de vida e funcionamento ocupacional de estudantes universitários dos cursos de Terapia Ocupacional de duas universidades federais no Brasil.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo observacional, transversal, realizado em duas universidades federais no Brasil, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 62835316.8.0000.5154 e protocolo nº 1.910.308). Os participantes

responderam questionário com informações sociodemográficas, ocupacionais e escolares. Funcionamento ocupacional foi avaliado pela Auto Avaliação do Funcionamento Ocupacional (SOAF), validada para contexto brasileiro (TEDESCO, 2000). Estilo de vida foi avaliado pela Escala Fantástica que o classifica em cinco categorias: "Excelente", "Muito bom", "Bom", "Regular" e "Precisa melhorar" (RODRIGUEZ-AÑEZ et al., 2008). Os dados foram submetidos a análise descritiva e coeficiente de correlação de *Spearman*, no *software* IBM SPSS® versão 20.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Amostra, predominantemente feminina (94,4%), com menos de 24 anos e renda de até 4 salários mínimos, corrobora o perfil demográfico desta população (BRASIL, 2018). Observou-se baixo percentual de alunos que trabalham comparado com outros estudos, a maioria dos entrevistados era de cursos integrais, o que inviabiliza ou dificulta a realização de atividades laborais concomitantes com a graduação.

A maioria dos entrevistados possui estilo de vida entre 'Necessita melhorar a bom' (63,9%). Este perfil representa um repertório de ações realizadas no cotidiano que estão associadas a piores indicadores de saúde e de qualidade de vida (MAGALHÃES et al, 2018). Sobre o funcionamento ocupacional, os domínios causalidade pessoal, papéis, hábitos e habilidades apresentaram correlação significativa com o estilo de vida. A causalidade pessoal está relacionada ao sentido de eficácia da pessoa ou ao sentido de competência (TEDESCO, 2000). Os resultados mostram que o estilo de vida impacta na causalidade pessoal, impactando na forma em que o estudante percebe sua competência e expectativas. Atividade física e consumo de álcool não apresentaram associação significativa com o funcionamento ocupacional.

No entanto, a correlação entre os domínios cigarro, nutrição e comportamento seguro com funcionamento ocupacional indica que estudantes com comportamento adequado em relação a estes estilos de vida têm melhor funcionamento ocupacional. A categoria Habilidades da SOAF refere-se a quão bem a pessoa se comunica e desenvolve com outras pessoas, realiza fisicamente, pensa e organiza o que você está fazendo (KIELHOFNER, 2004; TEDESCO, 2000). Esta categoria apresentou associação significativa com estilo de vida, principalmente nos domínios nutrição, tabagismo, comportamento seguro, introspecção e trabalho, confirmando a importância do estilo de vida como determinante do desempenho ocupacional do estudante.

Os Papéis são funções que se desempenha ou cumpre ao longo da vida, como papel de estudante, filho ou trabalhador. Os estudantes avaliados com pontos fracos no funcionamento ocupacional na categoria Papéis foram os que apresentaram pior estilo de vida nas relações familiares, tabagismo, comportamento mais agressivo, ansioso e introspecção. Este estudo ganha relevância quando explora o estilo de vida específico para uma população adulto jovem e utiliza a SOAF para avaliar o desempenho ocupacional a partir dos pressupostos do Modelo da Ocupação Humana. A SAOF e a análise empírica do MOH são pouco explorados em investigações no Brasil, mas possibilitaram o rastreamento da participação e desempenho desses estudantes em diferentes áreas de funcionamento ocupacional.

CONCLUSÃO

Conclui-se alto percentual de estudantes com estilo de vida e funcionamento ocupacional de risco para a saúde, influenciando principalmente os domínios de causalidade pessoal, hábitos, habilidades e papéis.

PALAVRAS-CHAVE: Autoavaliação; Estilo de vida; Desempenho de papel.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Resumo técnico: censo da educação superior 2015. Brasília, 2018. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/resumo_tecnico/resumo_tecnico_censo_da_educacao_superior_2015.pdf> Acesso em: 11 jun. 2019.
2. MAGALHÃES, B.C., VIEIRA, P.M., ARAMAKI, A.L., KOSOSKI, E., DUTRA, F.C.M.S. (2018). Percepción de la Salud, Estilo de Vida y el Comportamiento Ocupacional de los Estudiantes Universitarios. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 18(1), 11-20. doi:10.5354/0719-5346.2018.50364.
3. RODRIGUEZ AÑEZ C. R.; REIS R. S.; PETROSKI E. L. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 91, n. 2, p. 102-109, Aug. 2008.
4. TEDESCO S.A. Estudo da validade e confiabilidade de um instrumento de Terapia Ocupacional: Auto-Avaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF). 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - Escola Paulista de Medicina.
5. KIELHOFNER, G. Modelo de la Ocupación Humana: Teoría y Aplicación. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana, 2004. 566 p.

Percepção dos idosos em uma unidade básica de saúde em um grupo de convivência: relato de experiência

Ricardo Dias da Silva^{1*}

¹Enfermeiro Mestrando em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Ricardo Dias da Silva

E-mail: ricardodiv@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que atinge também o Brasil, estando relacionado aos processos de transição demográfica e epidemiológica¹. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os idosos representam 11% da população brasileira¹. Nesse contexto, o grupo de convivência (GC) surge como uma importante contribuição para um envelhecimento saudável e com qualidade. O GC pode representar um momento terapêutico para idosos, apoiando e fortalecendo o contexto social para o idoso^{2,3}.

OBJETIVO

O objetivo do estudo foi descrever a experiência sobre a realização de um GC em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em uma comunidade rural da cidade de Patrocínio, situada no interior de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é um relato de experiência sobre a realização de um GC em uma UBS onde as reuniões ocorrem semanalmente e são conduzidas pelo enfermeiro da unidade. O grupo surgiu no primeiro semestre de 2016, sendo que a iniciativa, elaboração e instituição do GC foi do enfermeiro coordenador da UBS. Nos encontros semanais do GC ocorrem as seguintes atividades: leitura de textos; apresentação musical com violão e aparelho de áudio; terapias com silêncio e interiorização; exercícios de respiração; dinâmicas de grupo; confraternizações; educação em saúde; promoção da saúde. Dentre os temas que já foram abordados no GC, encontram-se: ansiedade; paz; perdão; empatia; calma; tranquilidade; simplicidade; expectativas futuras; motivação; importância do lazer; relações familiares; espiritualidade; alimentação saudável; benefícios da prática regular de atividade física, dentre outros. Na rotina da realização do GC, inicia-se a atividade sempre com os idosos se cumprimentando com um abraço e desejando paz entre o grupo presente. Posteriormente, o tema do dia é apresentado aos participantes e então é realizada a atividade de acordo com a modalidade que foi escolhida para o momento. Em seguida, todos os participantes são estimulados a realizar a discussão do tema, expressando suas opiniões em uma roda de conversa. O GC traz como benefícios a socialização, o estímulo cognitivo e afetivo dos participantes, a criação de um ambiente lúdico e a oportunidade de se ter um

espaço para se trabalhar temas voltados à melhoria e manutenção da saúde física e mental dos idosos com temas específicos e gerais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse relato de experiência encontrou-se que o GC se apresenta como um espaço que propicia a comunicação, a convivência, o estímulo à tolerância, a paciência, ao aprendizado e a distração. O GC representa um momento terapêutico para idosos, apoiando e fortalecendo o contexto social do idoso³. Além de socializar o idoso, o GC oferece uma nova identidade social ao mesmo, onde as atividades em grupo proporcionam a convivência e a prática de diversas atividades lúdicas, culturais e espirituais. O compartilhamento na exploração das potencialidades promove o controle, a prevenção e o tratamento de possíveis transtornos psicossociais⁵.

CONCLUSÃO

O grupo de convivência apresentou-se como uma estratégia viável à Atenção Primária à Saúde no atendimento aos idosos. Esta experiência sugere que aconteçam mais estudos sobre esse tema e a elaboração de novas abordagens de atenção à saúde dos longevos. Evidenciou-se a importância da existência do GC com idosos na Atenção Primária à Saúde, como: um espaço de socialização, local de escuta, desenvolvimento de habilidades, criação de ambiente saudável, meio para promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças, lugar lúdico, melhora dos relacionamentos, tolerância, e estabelecimento de vínculo.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Educação em saúde; Promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. SANTOS, A. S. et al. Perfil de saúde e qualidade de vida de idosos de Santa Juliana-MG. Revista Enfermagem em Foco [Internet]. 2014 [citado em: 25 maio 2019]; v.5, n. 3/4, p:61-64, 2014.
2. LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 10, p. 517-524, 2006.
3. WICHMANN, F. M. A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013.
4. XAVIER, L. N. et al. Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 16, n. 4, p. 557-566, 2015.

Nível de ansiedade de estudantes de uma universidade federal

Rodrigo da Silva Alves^{1*}; Luana Marques¹; Priscila Gomes Martins²; Calíope Pilger³

¹ Discente da Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás.

² Enfermeira. Universidade Federal de Goiás.

³ Docente da Graduação em Enfermagem, Doutorado em Ciências, Universidade Federal de Goiás.

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Rodrigo da Silva Alves

E-mail: dasilva.nup.09@outlook.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Dentre as diversas patologias associadas a distúrbios neurológicos e emocionais, se destacam os transtornos de ansiedade generalizada e social. Estes estão relacionados às limitações e barreiras de um indivíduo ao convívio social, desencadeando dificuldades de atenção e aprendizado (LEÃO *et al.*, 2018). A ansiedade é relacionada com episódios de emoções normais do ser humano ao vivenciar e enfrentar as modificações da vida, como por exemplo, a perda de um ente querido, problemas no trabalho e no estudo, levando o indivíduo a apresentar sintomas físicos evidenciados por dores de cabeça, desânimo sem motivos explícitos, aos quais podem tomar decisões de imediato, abandonando o emprego, o estudo, bem como tornar dependente de substâncias químicas (LEÃO *et al.*, 2018). Nos últimos anos, observa-se variadas mudanças nos padrões de vida da sociedade, como a falta de tempo com a família relacionado ao trabalho ou estudo e o ritmo acelerado das atividades cotidianas, que por sua vez pode gerar angústia, sofrimento e tristeza, caracterizando quadros de ansiedade (MEDEIROS; BITTENCOUR, 2017). Todo esse contexto pode ser observado no ingresso dos estudantes na academia, devido as novas modificações, como o distanciamento da família, as responsabilidades e adaptação a nova rotina. Nesse período, a pessoa se depara com diferentes situações ainda não vivenciadas, apresentando fragilidade em certos momentos para tomar decisões e encontrar equilíbrio e bem-estar (MEDEIROS; BITTENCOUR, 2017). Diante deste contexto, surgiu o interesse em realizar esta pesquisa para conhecer qual o nível de ansiedade de acadêmicos que integram um instituto de biotecnologia de uma universidade federal.

OBJETIVO

Analisar o nível de ansiedade de acadêmicos de uma Universidade Federal.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma Universidade pública situada na Estado de Goiás, composto por cinco cursos, sendo eles: Enfermagem (Bacharelado), Psicologia (Bacharelado), Educação Física (Bacharelado e Licenciatura), Ciência da Computação (Bacharelado) e Ciências Biológicas (Bacharelado e Licenciatura). Os participantes da pesquisa foram 71 acadêmicos dos cinco cursos desta Universidade pública de Goiás, matriculados no 1º e 10º período do ano de 2017 com idade superior a 18 anos. A técnica utilizada para coletar os dados foi a entrevista, com

questionários autoaplicáveis, estruturados e validados, de forma individual. Os instrumentos foram: - Questionário de caracterização sociodemográfica, econômica, religiosa e de saúde; - Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE (BIAGGIO; NATALÍCIO e SPIELBERGER, 1977) e WHOQOL bref- da Organização Mundial de Saúde (FLECK, 2000). Para a análise dos dados, foi elaborada uma planilha de dados no programa Excel for Windows com realização de dupla digitação, validação e conferência. Foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0, para análise dos dados. No qual utilizada a estatística descritiva para a apresentação dos dados (frequências, média, mediana, desvio padrão). O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás com parecer nº 1.734.571/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que 57,7% eram do sexo masculino, e 42,3% do sexo feminino, 50,7% brancos, 31% pardos e 11,3% negros, além de 87,3% solteiros. Ainda, com relação ao IDATE Traço, 53% dos estudantes entrevistados apresentaram nível de ansiedade médio, 32,4% alto nível e ansiedade e 11,3% baixo nível de ansiedade. Já para o IDATE Estado, 64,8% apresentaram médio nível de ansiedade, 32,4% alto e 2,8% baixo nível de ansiedade. Nesta pesquisa, foi encontrado que os acadêmicos apresentaram maior porcentagem de ansiedade moderada e alta. Conforme descreve Medeiros e Bittencourt (2017), os quais referem que dentre as comunidades, os jovens, principalmente os que estão entrando na vida acadêmica, são os que mais sofrem com a ansiedade. Isso ocorre devido ao fato de estarem passando por um processo transitório, em que, deixam a vida adolescente e passam a atuar na sociedade como jovens que precisam arcar com os seus devidos deveres e cumprir suas responsabilidades.

CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível conhecer algumas limitações dos acadêmicos, principalmente analisando o nível de ansiedade dos analisados. Os acadêmicos apresentaram maior prevalência de ansiedade moderada e alta. Percebe-se a importância de analisar a presença de ansiedade neste grupo de acadêmicos, pois mostra as fragilidades perante a Universidade e evidencia a necessidade de se pensar meios e estratégias de amenizar a ansiedade, à fim de proporcionar melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Universities, Nurses; Anxiety.

REFERÊNCIAS

1. BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L.; SPIELBERGER, C. D. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada, v. 29, n. 3, p. 31-44, 1977.
2. FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, p. 33-38, 2000.
3. LEÃO, A. M.; GOMES, I. P.; FERREIRA, M. J. M.; CAVALCANTI, L. P. G. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil Prevalence and Factors Associated with. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018.
4. MEDEIROS, P. P.; BITTENCOURT, F. O. Fatores associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular. Rev. Psic. v. 10, n. 33, p. 1981-1179. 2017.
5. MENEZES, F. M. F.; RODRIGUES, V. L. R.; BARROS, L. M.; FARO, A.; ALMEIDA, H. M. R.; LIMA, P. A. L. Mensuração dos níveis de ansiedade traço e estado em estudantes do curso de enfermagem. Interfaces Científicas - Humanas e Sociais, v.6, n.3, p. 93 - 100, 2018.

Relato de experiência: monitoria da disciplina de instrumentos básicos de enfermagem

Carolina D'Angeli Saad Sassioto^{1*}; Mariana Inácio Silva¹; Lívia Ferreira Oliveira²

¹Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

²Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Doutora. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

*Relatora do Resumo

Autora para correspondência:

Carolina D'Angeli Saad Sassioto

E-mail: carolinacsaad@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A monitoria é uma modalidade de ensino-aprendizado oferecida para discentes interessados em aprimorar conhecimentos dentro de uma determinada área. Trata-se de um espaço em que o discente será acompanhado de um monitor, também discente, para solucionar dúvidas, treinar habilidades específicas da disciplina ministrada e auxiliar o docente no rendimento de sua aula ao preparar melhor o discente para a sala de aula com atividades alusivas à matéria.

OBJETIVO

Relatar as experiências vivenciadas pelas monitoras da disciplina de Instrumentos Básicos de Enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, realizado com base na vivência de duas monitoras da disciplina de Instrumentos Básicos de Enfermagem, do Curso de Graduação em Enfermagem de instituição de ensino superior pública no estado de Minas Gerais, oferecida no segundo período do referido curso, no período de abril a junho de 2019. A disciplina trabalha conceitos da área de Fundamentos de Enfermagem e Semiologia e Semiotécnica, em aulas teóricas e práticas, ministrada por um docente em sala de aula, já as monitorias são desenvolvidas em laboratório específico. Ainda sobre a disciplina, ela apresenta os seguintes objetivos: habilitar o discente para a avaliação física do cliente, descrever e executar a técnica de higienização das mãos, calçar e retirar luvas dentro da técnica estéril e identificar e manusear material estéril de acordo com os princípios de assepsia e ainda realizar as técnicas de verificação de sinais vitais. A disciplina possui uma carga horária de 30 horas, sendo 15 horas teóricas e 15 horas práticas. A monitoria é realizada em horário extracurricular, normalmente duas vezes durante a semana no laboratório de enfermagem, e por vezes os monitores auxiliam na aplicação de provas e desenvolvimento de atividade em sala de aula juntamente com o professor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação do monitor frente a disciplina transmitindo conhecimentos adquiridos previamente é uma tarefa desafiadora e gratificante. Encontrar um método que se adéque à disciplina e que permita transmitir o conhecimento aos discentes que participam das monitorias é, de certa forma, parte da formação do aluno monitor como educador. Parte das atividades como monitor foram organizar o ambiente do laboratório de enfermagem com o auxílio dos técnicos responsáveis pelo ambiente para proporcionar uma prática o mais próximo da realidade possível. Acompanhar os discentes durante as práticas e realização das técnicas em laboratório, desenvolver atividades e roteiros para a disciplina com a orientação do docente, auxiliar na aplicação e correção de avaliações dos discentes, juntamente com o professor da disciplina e participar das aulas quando solicitado pelo professor. É relevante considerar que cada discente apresenta uma forma de aprendizado individualizado, cabendo ao monitor adequar o processo de ensino frente às especificidades de cada discente. A monitoria é um ambiente onde discente e monitor tem a oportunidade de aprimorar seus conhecimentos dentro da prática trabalhada. Utilizando um espaço apropriado para o ensino e o desenvolvimento de técnicas, participar do processo de ensino-aprendizagem dos discentes, além de desenvolver habilidades referentes à docência. Sendo assim, cabe ressaltar a importância dos monitores dentro da disciplina, uma vez que ela permite ao discente, o primeiro contato com as técnicas relacionadas ao cuidado com o cliente.

CONCLUSÃO

A monitoria é uma forma de despertar no discente a aptidão e o interesse pela docência, ampliar seus conhecimentos dentro da disciplina e da assistência em cuidados de enfermagem ao cliente, visando a formação de um profissional mais qualificado, tanto para a docência, quanto para a assistência em enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Monitoria; Disciplina.

REFERÊNCIAS

1. DE SOUSA CUNHA, Lorena; DA COSTA, Flávio Nogueira. A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO MONITOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), v. 4, n. 1, 2019.
2. DO NASCIMENTO, Ana Caroline Almeida et al. O Papel do Docente e do Monitor na Formação Profissional do Acadêmico de Enfermagem: Relato de Experiência. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017.
3. STEINDORFF, Gabriela et al. MONITORIA ACADÊMICA NO COMPONENTE CURRICULAR DE SEMIOTÉCNICA EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 8, n. 1, 2017.

Humanização do parto, valorização feminina como foco do cuidado

Ana Clara Antunes Pereira Resende^{1 *}; Andryele Santana Miranda²; Susane Pereira Rastrelro³; Efigênia Aparecida Maciel de Freitas⁴.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia;

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia;

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia;

⁴ Enfermeira Doutora em Ciências, Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia

Autor para correspondência:

Ana Clara Antunes Pereira Resende

E-mail: antunes.anaclaraa@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A humanização do parto pode ser entendida como um movimento pautado na individualidade e singularidade feminina, valorizando autonomia e permitindo uma maior congruência do cuidado com o sistema cultural. A escolha da via do parto exerce papel fundamental nessa autonomia. Entretanto, a proporção desta autonomia deve estar vinculada às evidências científicas que permitam identificar a melhor conduta a ser adotada levando em conta todo um contexto trazido, que englobe desde a influência familiar, experiências prévias e interações profissional-cliente. Isso reforça a importância da educação em saúde desde o pré-natal, para que possibilite a ela realizar escolhas conscientes, valorizando e respeitando suas crenças, para que possamos resgatar o lado fisiológico do nascer, onde a mulher é protagonista de todo o processo. Deixar que a mulher escolha a via, as intervenções profissionais, métodos farmacológicos e escolha de acompanhante faz parte da política nacional e programa com foco no parto humanizado.

OBJETIVO

Demonstrar o benefício de estimular a autonomia feminina no processo de parturição a partir da informação visto o reduzido quantitativo de produções científicas voltadas às das mulheres na perspectiva do exercício da autonomia.

METODOLOGIA

Revisão integrativa, que teve como questão norteadora: Qual o benefício de promover a autonomia feminina como foco do cuidado? Os dados foram levantados na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) a partir dos descritores “Parto humanizado”, “Valorização feminina” e “Autonomia feminina” onde selecionou-se artigos completos na língua portuguesa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A medicalização do parto é um reflexo da medicalização social, descrita como um processo sociocultural complexo que transforma o processo fisiológico e as vivências em necessidades médicas. Os sofrimentos e as dores que antes eram administradas no próprio ambiente familiar com foco na mulher passa, então, a ser um processo mecânico que contribui para o declínio da capacidade da mulher em lidar com o fenômeno do parto, com sua imprevisibilidade e suas dores (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011). Considerando que houve uma mudança na percepção da capacidade da mulher em lidar com o fenômeno do parto, inferidos na pesquisa nascer no Brasil (LEAL; GAMA, 2014), nota-se uma lacuna sobre a percepção/informação da mulher a respeito de seus direitos e sobre o nascimento e as possíveis influências em suas escolhas, retratando a importância da valorização da mulher como protagonista do cuidado no parto. Ao torná-la confiante, informada e consciente, contribuimos para desmistificar o sofrimento inerente ao parto, incentivamos a parturição natural e resgatamos o conceito de parto fisiológico seguro onde a mulher se sente empoderada a conduzir seu parto.

CONCLUSÃO

O parto é um marco na vida da mulher e deve ser conduzido com respeito, ética e integridade, para que não seja associado com dor, sofrimento e humilhação. Visto que modelo de assistência obstétrica vigente é marcado pelo caráter mecânico e desapropriação do controle do corpo das mulheres, as intervenções e condutas profissionais no parto assumem potencial de desqualificar o cuidado fornecido à mulher, inviabilizando assim o exercício de sua autonomia. Considerando a mulher contemporânea, o medo do sofrimento desencadeado pela dor repercute sobre seu protagonismo, pois ela teme por seu desempenho, no sentido de não corresponder à função feminina de ser mãe. Portanto demonstra-se a necessidade de preparar esta mulher, muni-la de informações a respeito dos desfechos para que ela tenha segurança de suas decisões no momento de parturição possibilitando o resgate do protagonismo e o empoderamento da mulher na vivência do processo para que isto ocorra o menos traumático possível.

PALAVRAS CHAVE: Autonomia feminina, parto humanizado, protagonismo.

REFERÊNCIAS

1. FIOCRUZ. Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>. Acesso em: 28 jun. 2018.
2. LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 33, n. 1, p.1-17, 2017.
3. PEREIRA, Raquel da Rocha; FRANCO, Selma Cristina; BALDIN, Nelma. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. Revista Brasileira de Anestesiologia, [s.l.], v. 61, n. 3, p. 382-388, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO).
4. SILVA, D. et al. PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO COM PARTURIENTES NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA. Revista Baiana de Enfermagem, [s.l.], v. 32, n. 21517, p.1-12, 24 jul. 2018. Revista Baiana de Enfermagem. Disponível em <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21517/16219>. Acesso em: 20 jun. 2018.
5. WEIDLE, Welder Geison; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler; GRAVE, Magali Teresinha Quevedo et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?. Cad. Saúde colet. [online]. 2014, vol.22, n.1, pp.46-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00046.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2018.

Estratégias de regulação de fluxos em saúde mental: relato de experiência

Beatriz Lacerda Caetano^{1*}; Kelly Bianchi de Freitas²; Marta Regina Farinelli³; Tales Vilela Santeiro⁴.

¹Psicóloga. Mestranda. Programa de Pós-Graduação Psicologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Psicóloga. Mestranda. Programa de Pós-Graduação Psicologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

³Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

⁴Psicólogo. Doutor. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Beatriz Lacerda Caetano

E-mail: beatrizlacerda@uberabadigital.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Este texto apresenta relato de experiência sobre a intervenção psicológica na modalidade grupal com usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de um município do interior mineiro, partindo-se da compreensão deste trabalho pela perspectiva de uma psicóloga que trabalha na central de regulação do município em questão em conjunto com psicóloga que exerce sua função na rede municipal. A RAPS no SUS é constituída por serviços distribuídos em três níveis de complexidade, que devem trabalhar de forma articulada e integrada, visando atender as necessidades psicossociais da população. Neste relato, serão focados os dispositivos: Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), equipamento de retaguarda para a atenção básica; e Unidades de Atenção Ambulatorial, equipamentos de atenção secundária destinados a atender clientela intermediária à atenção básica e aos centros de atenção psicossocial (CAPS), com demandas de média complexidade. Durante reuniões do grupo condutor da RAPS local, identificou-se a necessidade de reestruturação dos fluxos de atendimentos e desenvolvimento de estratégias para diminuição das filas de espera por atendimentos psicológicos. Assim, objetivando o melhor direcionamento das ações oferecidas, a equipe de regulação, responsável pela organização dos fluxos de atendimentos, juntamente com a Diretoria de Atenção Psicossocial, estabeleceu como principal estratégia de trabalho para os psicólogos inseridos na rede municipal o atendimento em abordagens coletivas. Desde junho de 2018, os usuários são inseridos em grupos diversos organizados de acordo com a demanda, sendo já previstos casos excepcionais. Embora a questão do trabalho grupal represente uma especificidade do município apresentado, esta forma de intervenção é observada para além deste cenário, representando uma inovação na forma do cuidado. A proposta de atendimento grupal ancora-se na noção de grupo como rede efetiva de suporte, que possibilita o fortalecimento de vínculos interpessoais e a promoção de saúde e cuidado, dentro dos propósitos da clínica ampliada e em consonância com os princípios do SUS.

OBJETIVO

Apresentar relato de experiência sobre a implantação de estratégias para regulação dos fluxos de atendimento da RAPS de um município mineiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de relato de experiência. O relato abrange o processo de implantação de atividades de grupo e de adequação dos fluxos de atendimento. Realizou-se pesquisa bibliográfica para embasamento teórico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Anteriormente à implantação das estratégias de reestruturação da RAPS local, observava-se dificuldade das equipes na organização das demandas de seus serviços. Foi necessário estreitar a comunicação entre os dispositivos da rede através de reuniões continuadas com finalidade de pontuar competências de cada equipamento. Com um ano de priorização da oferta de psicoterapia/terapia grupal, observa-se maior abrangência dos atendimentos e diminuição da espera por atendimentos. Nos NASFs, os atendimentos anteriormente aconteciam em sua maioria individualmente, com sessões semanais, muitas vezes sem previsão de alta para apenas uma parcela da demanda. Os psicólogos atuavam sem parametrização, efetuando encaminhamentos muitas vezes ineficazes para os CAPS ou para atendimento psiquiátrico, sem alcance dos princípios de prevenção e promoção de saúde que norteiam a atenção básica. Durante o processo de reestruturação, observou-se a necessidade da implantação de um serviço de atenção ambulatorial no município para receber as demandas de média complexidade, que necessitam de um acompanhamento para além da atenção básica e não necessariamente em um CAPS. O usuário deste serviço possui um diagnóstico em saúde mental, porém, seu quadro deve estar estável a fim de receber acompanhamento semanal no formato de psicoterapia grupal, com respaldo de um médico psiquiatra. Um dos grandes desafios enfrentados pela equipe gestora foi a adesão dos profissionais na priorização dos atendimentos grupais, que se apresentou como algo novo para muitos. As equipes passam por processo de capacitação permanente, além de reuniões clínicas periódicas para discussão de casos e suporte externo às suas demandas.

CONCLUSÃO

O trabalho grupal utilizado como recurso para regularização dos fluxos de atendimentos na rede é uma ferramenta de potencialidades, apesar dos desafios para sua implantação, se mostrando benéfico ao tratamento e acesso dos usuários aos serviços, bem como à dinâmica da RAPS do município. É possível que com o trabalho de grupos a população seja mais amparada, uma vez que a priorização de atendimentos individuais no modelo clínico gera clientela cativas. Tendo em vista que a demanda por atendimentos psicológicos é crescente, faz-se necessário que a categoria considere seu papel, na observância dos princípios da universalidade e integralidade no SUS e desenvolva ações que levem seu saber e seu cuidado à população. Espera-se que este relato contribua com a reflexão sobre as formas de tratamento em saúde mental no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: grupos, psicologia, regulação e fiscalização em saúde, SUS.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ano 52, n. 247, 26 dez. 2011. Seção 1, p. 230-232.
2. MENEZES, K. K. P.; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24 n. 1, p. 124-130, abr-jun 2016.
3. NEPONUCENO, L. B.; PONTES, R. J. S. O Espaço Socioprofissional da Estratégia Saúde da Família sob a Perspectiva de Psicólogos. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 37 n. 2, p. 289-303, abr-jun 2017.

Idosos hipertensos e diabéticos: uso e acesso dos serviços de saúde na microrregião de saúde do triângulo sul

Camila Neves Romanato Ribeiro*¹; Nayara Cândida Gomes²; Darlene Mara dos Santos Tavares³

¹Enfermeira. Doutoranda. Pós Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeira. Doutoranda. Pós Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeira. Doutora. Professora Titular. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Autor para correspondência:

Camila Neves Romanato Ribeiro

E-mail: camilaromanatoribeiro@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos no Brasil tem contribuído para um acréscimo de doenças crônicas não transmissíveis, estando a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) entre as mais frequentes, requerendo planejamento e adequação das políticas públicas e dos serviços que prestam atendimento a essa população. O controle dessas condições depende de ações relacionadas ao autocuidado, como: alimentação saudável, prática de atividade física e a adesão ao tratamento medicamentoso, as quais são determinadas pelas condições de vida e acesso aos serviços de saúde. De modo geral, os idosos são grandes usuários dos serviços de saúde, demandam maiores cuidados e apresentam maior frequência de internações hospitalares prolongadas se comparadas a outras faixas etárias. Destacam-se aquelas pessoas com HAS e DM, por necessitarem de acompanhamento por longo prazo e em decorrência de morbidades associadas, sendo esse o maior motivador para o acesso e utilização dos serviços de saúde. Para o melhor controle e prevenção de complicações decorrentes dessas doenças, se faz necessário o acompanhamento desses idosos em sua unidade de saúde de referência.

OBJETIVO

Analisar o acesso e a utilização dos serviços de saúde entre os idosos com hipertensão arterial e diabetes mellitus residentes na Microrregião de Saúde do Triângulo Sul. Verificar os fatores associados à utilização dos serviços de saúde entre esses idosos.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal e analítico, conduzido com 687 idosos com HAS e DM residentes na zona urbana da Microrregião de Saúde do Triângulo Sul. Os dados foram coletados de maio de 2017 a junho de 2018. As características sociodemográficas e as morbidades autorreferidas foram obtidas por meio do formulário construído pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. O Miniexame do Estado Mental foi utilizado para verificação do declínio cognitivo e a condição de fragilidade mensurada de acordo com os componentes do Fenótipo de Fragilidade de *Fried*. A utilização e o acesso dos serviços de saúde foram avaliados por meio de duas seções do questionário da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Procederam-se às análises: descritiva e regressão logística ($p < 0,05$). Este trabalho

faz parte de um projeto maior intitulado Envelhecimento ativo, funcionalidade global e qualidade de vida de idosos da macrorregião de saúde do Triângulo Sul - Minas Gerais, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, parecer nº 2.053.520.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se que 84,6% dos idosos com HAS e DM acessavam o mesmo lugar ou médico quando precisavam de atendimento, evidenciando vínculo com a unidade de saúde; e 22,6% utilizaram os serviços de saúde nas duas últimas semanas anteriores à entrevista. A utilização dos serviços de saúde está associada à oferta dos serviços, aos recursos humanos e financeiros, às condições socioeconômicas e culturais e às necessidades dos indivíduos. O conhecimento da utilização dos serviços de saúde é indispensável para que se possa avaliar e comparar as mudanças no estado de saúde das populações. Verificou-se que 91,4% consultaram médico nos últimos 12 meses. O envelhecimento confere mudanças nas demandas por serviços de saúde com maior procura pelos idosos. O acompanhamento das condições de saúde desses indivíduos, por meio das consultas de rotina e exames preventivos, é necessário, uma vez que contribuem com a promoção da saúde e prevenção de doenças. Entre os idosos, 99,1% faziam uso de medicamentos contínuos, desses, 55,1% receberam parte dos seus medicamentos; e os que não receberam todos os medicamentos (79,9%), efetuaram a compra. Resultado semelhante ao estudo conduzido entre idosos no interior de São Paulo, com HAS e DM, no qual verificou que 93,1% fazem uso regular de medicamentos. Predominaram os que foram ao dentista pela última vez há três anos ou mais (60,4%), enquanto 19,8% há menos de um ano. Pesquisa realizada com idosos em um município brasileiro demonstrou que a maioria dos participantes não frequentam com regularidade os serviços odontológicos (92,2%). Diante aos achados, identifica-se a necessidade de organização dos serviços referentes à saúde bucal para essa população. O uso dos serviços de saúde associou-se à condição de pré-fragilidade/fragilidade ($p=0,003$). A avaliação da fragilidade nos serviços de atenção primária deve ser instituída visando à intervenção precoce e o planejamento da demanda que utiliza os serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Apesar de a maioria fazer uso regular de medicamentos, estes não são disponibilizados pelos serviços de saúde. A condição de pré-fragilidade/fragilidade foi associada a maior frequência dos idosos aos serviços de saúde. O conhecimento do padrão de consumo e fatores relacionados possibilita a proposição de políticas públicas adequadas e o desenvolvimento de modelos de atenção voltados a essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Doenças Crônicas; Acesso aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO, M.E.A et al. Prevalência de utilização de serviços de saúde no Brasil: revisão sistemática e metanálise. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 26, n.3, p. 589-604, 2017.
2. CARNEIRO, J.A et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários: estudo epidemiológico de base populacional. *Medicina (Ribeirão Preto)*. Online, v. 51, n. 4, p. 254-264, 27 dez. 2018. Disponível em <http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/154921>.

3. FERREIRA, D.N., MATOS, D.L., LOYOLA FILHO, A.I. Ausência de consulta médica de rotina entre idosos hipertensos e/ou diabéticos: Um estudo epidemiológico baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios 2008. Rev bras epidemiol, v.18, n. 3, p.578-594, 2015.
4. SILVA, A. E. R et al. Uso regular de serviços odontológicos e perda dentária entre idosos. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 23, n. 12, p. 4269-4276, Dec. 2018.

Práticas integrativas e complementares no trabalho de parto: uma revisão integrativa de literatura

Oridia Carollyne Marcolino Santos e Oliveira¹; Tatiana Carneiro de Resende²; Bárbara Dias Rezende Gontijo³; Richarlisson Borges de Moraes⁴; Mayla Silva Borges⁵

¹Enfermeira. Especializanda em Enfermagem Obstétrica. Universidade Federal de Uberlândia.

²Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de São Paulo. Docente do Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira Obstetra. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Uberlândia. Docente do Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Doutorando em Enfermagem na Universidade Federal de São Paulo. Docente do Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Uberlândia. Docente do Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

Autor para correspondência:

Oridia C. M. S. e Oliveira

E-mail: oridiadoula@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O modelo de assistência ao parto se modificou ao longo dos anos, incorporando intervenções obstétricas, sendo algumas consideradas desnecessárias como rotina. As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) apareceram neste cenário com o objetivo de contribuir de forma positiva no processo parturitivo, possibilitando que profissionais da área obstétrica possam oferecer medidas simples e de baixo custo, capazes de promover bem-estar físico e mental para a mulher, favorecendo um parto fisiológico, respeitoso e humanizado.

OBJETIVO

Analisar as evidências científicas disponíveis sobre o uso de PICS no trabalho de parto.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, utilizando estudos científicos disponíveis na base dos dados da Biblioteca Virtual da Saúde. Foram realizados 3 cruzamentos com os descritores/palavra-chave: “Trabalho de parto”, “Terapias complementares” e “Terapias integrativas e complementares”, e utilização do operador booleano “and”. Foram selecionados 10 estudos para compor a amostra após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, buscando responder as seguintes questões norteadoras: “Quais PICS são utilizadas durante o trabalho de parto?” e “Quais os benefícios apresentados pelo uso destas PICS?”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram relatados nos estudos o uso de diversas práticas integrativas e complementares no trabalho de parto, sendo elas: musicoterapia, aromaterapia, fitoterapia, acupuntura, homeopatia, florais, reiki, yoga, reflexoterapia, meditação, hipnose, uso de bola suíça, uso de cavalinho, massagens, hidroterapia, esalda pés, deambulação, posicionamentos, liberdade de movimento, técnicas de relaxamento, respiração, visualizações, uso de chás, qi gong, osteoterapia, estimulação do mamilo, relação sexual, acupressão e utilização de rebozo. Foi identificado que as PICS são práticas que devem ser encorajadas no trabalho de parto, pois contribuem de forma positiva para a indução do trabalho de parto de uma maneira mais natural, respeitando o fisiológico. Auxilia a mulher no manejo da dor, proporcionando medidas de conforto, apoio, alívio da tensão e dor e diminuição da ansiedade e estresse. Proporciona a progressão do trabalho de parto, pois são capazes de ativar mecanismos que promovem dilatação cervical e descida do polo fetal, diminuindo o tempo de trabalho de parto. São capazes de melhorar o mal posicionamento fetal através da utilização do rebozo e por tratarem de medidas reconfortantes, tranquilizantes e que demonstram apoio contínuo à mulher, essas técnicas proporcionam restabelecimento físico e mental nas puérperas.

CONCLUSÃO

As evidências científicas encontradas na literatura demonstram que de modo geral as PICS contribuem positivamente para o trabalho de parto. Visto que estes métodos são capazes de induzir o trabalho de parto, aliviar a dor, favorece a progressão do trabalho de parto, ou seja, os usos dessas técnicas são capazes de diminuir o tempo do parto, podendo, ainda, auxiliar de forma efetiva no mau posicionamento fetal e contribuir para o restabelecimento físico e mental da puérpera. Desse modo, elas devem ser valorizadas, inseridas e instituídas nos serviços de obstetrícia, por serem medidas que beneficiam o trabalho de parto. São de baixo custo e alta efetividade, além de possibilitarem a participação ativa da mulher durante o processo parturitivo, proporcionando protagonismo, e contribuindo para um parto mais respeitoso, natural e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Terapias Complementares; Medicina Integrativa; Trabalho de Parto.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/rel_gestao2010_final.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2019.
3. LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M.; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. Rev Enferm UFPE, Recife, v. 11, n. 12, p. 4929-4937, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22487/25309>>. Acesso em: 08 jun. 2019.
4. SILVA, M. Cuidados de Enfermagem à Mulher com Dor do Parto: Transformações a partir da pesquisa-ação participativa. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/20849>>. Acesso em: 08 jun. 2019.
5. SILVA, R. et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). Saúde Soc., São Paulo, v. 25, n. 1, p. 108-120, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000100108&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08 jun. 2019.

Fatores de risco relacionados ao infarto agudo do miocárdio: revisão integrativa

Leidyenne Braz do Nascimento^{1*}; Tatiana Carneiro Resende²; Barbara Rezende Dias Gontijo³

¹Enfermeira. Graduação em Enfermagem (Bacharelado e Licenciatura) pela Universidade Federal de Uberlândia- UFU

²Enfermeira. Graduação em Enfermagem (Bacharelado e Licenciatura) pela Universidade Federal de Uberlândia. Mestre em Ciências da Saúde pela UFU. Doutoranda pela UNIFESP - SP. Atualmente: Professora da Universidade Federal de Uberlândia sob regime de dedicação exclusiva

³Enfermeira. Graduação em Enfermagem (Bacharelado e Licenciatura) pela Universidade Federal de Uberlândia- UFU. Atualmente professora Docente de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo.

Autor para correspondência:

Leidyenne Braz do Nascimento;

E-mail: leidyennebnascimento@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são consideradas na atualidade as principais causas de morte em todo o planeta (RAMIRES et al., 1996). Dentre as patologias cardiovasculares, destaca-se a doença arterial coronariana, que leva o indivíduo a sofrer o infarto agudo do miocárdio (IAM). São várias as causas que podem preceder o IAM, como sedentarismo, obesidade, tabagismo, histórico familiar de doenças cardiovasculares, dentre outros.

OBJETIVO

Caracterizar e descrever quais são os fatores de risco que ocasionam o infarto agudo do miocárdio, identificando os seus principais sinais e sintomas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura, conduzida por meio de seis etapas: seleção do tema; pesquisas nas bases de dados científicas; categorização dos estudos; análise dos estudos incluídos; interpretação dos dados; e apresentação da Revisão Integrativa. Realizou-se uma busca avançada nas bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual de Saúde: Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Foram incluídos artigos completos, em língua portuguesa, publicados entre 2010-2014, utilizando os seguintes descritores controlados em Ciências da Saúde; fatores de risco; doenças cardiovasculares; infarto; angina instável.

A amostra foi composta por 07 artigos que tratavam dos fatores de risco para o infarto agudo do miocárdio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

São inúmeros os fatores de risco que estão relacionados ao infarto agudo do miocárdio, sendo eles: modificáveis e não modificáveis. Destaca-se o estresse, sedentarismo, obesidade, tabagismo, etilismo, histórico familiar de doenças cardiovasculares, DM e HAS. Sendo que a DM e HAS estão associadas em mais de 50% dos pacientes que apresentam episódios de IAM.

CONCLUSÕES

São vários os fatores de risco modificáveis e não modificáveis que podem levar ao infarto agudo do miocárdio. Cabe a equipe multidisciplinar da atenção primária à saúde desenvolver trabalho com pacientes e também com seus familiares de orientação sobre o que é o IAM e suas complicações, pois a partir do momento em que existe um conhecimento prévio sobre a doença, fatores de risco e seus sintomas, diminui-se a incidência de IAM e suas complicações relacionadas a essa patologia.

PALAVRAS-CHAVE: infarto agudo do miocárdio, angina instável, doenças cardiovasculares; fatores de risco.

REFERÊNCIAS

1. ALLSEN, P. E.; HARRISON, J. M.; VANCE, B. Exercício e qualidade de vida. Barueri:Manole, 2000.
2. BARBANTI, V.J. Dicionário de educação física e esporte. 2. ed. Barueri:Manole, 2003.
3. MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. Texto Contexto Enferm, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
4. RAMIRES, J. A.; LAGE, S.; MACHADO, L.A.; PILEGGI, F. Doença coronária e aterosclerose. São Paulo:Atheneu, 1996.

Uso de metodologias ativas na disciplina de órteses e próteses no curso de fisioterapia

Érica Midori Ikegami^{1*}; Lara Andrade Souza²; Liliam Rosany Medeiros Fonseca³; Suraya Gomes Novais
Shimano⁴; Jair Sindra Virtuoso Júnior⁵

¹Fisioterapeuta. Mestre em Atenção à Saúde. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Fisioterapeuta. Mestre em Educação Física. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Fisioterapeuta. Mestre em Atenção à Saúde. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Reabilitação. Departamento de Fisioterapia. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Profissional de Educação Física. Doutor em Ciências da Saúde. Departamento de Ciências do Esporte. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relatora do resumo

Autora para correspondência:

Érica Midori Ikegami

E-mail: erica.ikegami@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Demandas complexas têm surgido na área da saúde, devido à transição demográfica e epidemiológica que ocorreu no perfil da população. Esse cenário evidencia a necessidade de repensar a formação do profissional de saúde no ensino superior, visando o desenvolvimento de habilidades com ênfase na atenção ao ser humano e suas relações com o contexto da vida. Dessa forma, é indispensável proporcionar meios de qualificação profissional aos alunos, como as metodologias ativas (MA) de ensino (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015). A aprendizagem voltada para práticas de ensino inovadoras demanda a implementação de metodologias que incentivem a participação ativa do aluno na descoberta e produção do conhecimento, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, emocionais, sociais, humanas e profissionais, em cooperação com o professor (JUNGES; BEHRENS, 2015).

OBJETIVO

Relatar a experiência quanto ao uso de metodologias ativas (MA) na disciplina de Órteses e Próteses no curso de graduação em Fisioterapia de uma universidade federal no Triângulo Mineiro.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre o uso de MA no contexto da disciplina de Órteses e Próteses do curso de graduação em Fisioterapia de uma universidade federal no Triângulo Mineiro, em uma turma de 24 alunos. Na matriz curricular, a disciplina é cursada pelos alunos no 5º período, que cumprem carga horária

total de 60 horas, das quais 30 são destinadas ao conteúdo teórico e 30 à parte prática. A proposta e uso de MA ocorreu no primeiro semestre de 2019, no conteúdo de órteses de coluna vertebral, de membros inferiores (MMII) e superiores (MMSS). Para trabalhar conceito, terminologias, histórico, materiais de confecção, objetivos terapêuticos, tipos, indicações e princípios biomecânicos das órteses foram adotadas as seguintes metodologias ativas de ensino: (1) *brainstorming*; (2) aula expositiva dialogada; (3) *quiz* em grupos; (4) sala de aula invertida e; (5) estudo de caso clínico. Para a aula de órteses de MMSS foram adotados o *brainstorming*, aula expositiva dialogada e *quiz* em grupos; enquanto na abordagem de coluna vertebral e MMII, os alunos vivenciaram a sala de aula invertida, estudo de caso clínico e *quiz* em grupos. Todas as metodologias e seus objetivos foram explicados aos alunos e contratos didáticos foram assumidos no que concerne a prazos, respeito ao tempo de cada atividade, participação ativa e responsabilidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência vivenciada na disciplina quanto ao uso das MA trouxe como principal resultado o enfrentamento de um desafio no que concerne a inserção dessas novas abordagens em sala de aula, visto que os alunos estão habituados às características da pedagogia tradicional, ou seja, o conteúdo é transmitido pelo professor e recebido passivamente pelos alunos. Para Colares e Oliveira (2018), as MA estimulam a postura ativa do aluno, compromisso, curiosidade, desafio, criatividade e busca por solução de problemas dentro de sua realidade, significando o aprendizado. Outro desafio proposto pela experiência foi o planejamento dessas atividades, visto que a formação docente muitas vezes carece de conhecimentos sobre MA. Junges e Behrens (2015), afirmam que o professor deve ser um pesquisador da própria prática estando em constante formação. Dessa forma, foi necessária a busca de informações na literatura e estruturação da aula sem, contudo, excluir a abordagem tradicional que possui suas vantagens. Constatou-se que o *brainstorming* foi uma forma de contato inicial com a turma e verificação de conhecimento prévio sobre o tema; a aula expositiva dialogada reforçou o conteúdo instigando os alunos a participarem, resgatarem e associarem conhecimentos de outras disciplinas; o *quiz* auxiliou na discussão e fixação do conteúdo; a sala de aula invertida despertou a autonomia, interesse do aluno em buscar fontes de estudo e compromisso na troca de informações com a turma. O estudo de caso clínico estimulou o trabalho em equipe, raciocínio clínico e solução de problemas. Em conjunto, as MA proporcionaram um ambiente mais dinâmico, fortalecimento da relação professor-aluno; valorização das potencialidades e dificuldades dos alunos e estímulo à participação e autonomia dos envolvidos.

CONCLUSÃO

A experiência relatada permitiu constatar que a inserção de MA na sala de aula é um desafio a ser enfrentado pelo professor através de um bom planejamento e associação com o ensino tradicional. Conclui-se que as MA podem ser usadas como ferramentas facilitadoras do processo ensino-aprendizagem e meio de qualificação do futuro profissional fisioterapeuta, visto que não se reduz a mera transmissão de conhecimento, mas também proporciona ao aluno o desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades e atitudes, que serão indispensáveis enquanto profissionais e cidadãos em todos os contextos da vida, além do educacional.

PALAVRAS-CHAVE: aprendizagem baseada em problemas; ensino superior; fisioterapia.

REFERÊNCIAS

1. COLARES, K. T. P.; OLIVEIRA, W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Revista Sustinere*, v. 6, n. 2, p.300-320, jul-dez, 2018.
2. JUNGES, K. S.; BEHRENS, M. A. Prática docente no Ensino Superior: a formação pedagógica como mobilizadora de mudança. *Perspectiva*, v. 33, n. 1, p.285-317, 2016.
3. VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. Mudança de paradigma no ensino superior em saúde e as metodologias problematizadoras. In: *A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 23-44, 2015. Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/dgjm7/pdf/villardid-9788579836626-04.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

Sífilis congênita: fatores associados à assistência pré-natal

Franciele Delfina da Silva^{1*}; Elcimar dos Reis Caixeta²; Nathália Silva Gomes³; Patrícia Xavier Silva Barbosa⁴

¹Enfermeira. Mestranda em Atenção à Saúde. Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Enfermeiro. Mestrando em Atenção à Saúde. Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. UFTM

³Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Prefeitura Municipal de Patos de Minas

⁴Enfermeira. Mestranda em Atenção à Saúde. Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. UFTM

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Franciele Delfina da Silva

E-mail: francieleldefina@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita constitui um desafio para a saúde pública, pois apesar de ser facilmente detectada e tratada, teve sua incidência aumentada nos últimos anos. Este aumento no número de casos pode estar relacionado ao crescimento da testagem por meio da ampliação do uso de testes rápidos, maior número de notificações, resistência dos profissionais de saúde em aplicar a penicilina na atenção básica, falta da penicilina e a baixa adesão ao uso de preservativos e o pré-natal de baixa qualidade (FRANÇA et al., 2015). A assistência pré-natal adequada proporciona a detecção e a intervenção precoce de situações de risco, reduzindo a mortalidade materna e neonatal (ARAÚJO et al., 2012).

OBJETIVO

Verificar os fatores relacionados ao pré-natal que podem contribuir para a alta incidência de sífilis congênita.

MATERIAL E MÉTODOS

Revisão narrativa da literatura a partir da busca na base de dados *MEDLINE* e *LILACS* no mês de abril de 2018, utilizando-se dos descritores “sífilis congênita” *and/or*, “fatores associados”, “sífilis congênita” *and/or* “pré-natal”. Para seleção dos artigos utilizou-se os seguintes critérios: artigos publicados nos últimos dez anos, pesquisas realizadas no Brasil, no idioma português, disponibilizados na íntegra *on line* e tratar da temática para atingir os objetivos deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos estudos em que o desfecho foi à sífilis congênita, as gestantes tiveram acesso às consultas pré-natais (FRANÇA et al., 2015), porém foram realizadas menos de seis, contrariando recomendação. Dentre os trabalhos em que se verificou trimestre de início do pré-natal, 41% iniciaram no segundo trimestre

(DOMINGUES; LEAL, 2016), postergando início do acompanhamento. O diagnóstico de sífilis na gestação é feito através do exame sorológico de VDRL ou o teste rápido de triagem para a sífilis, que deve ser realizado no 1º e 3º trimestre da gravidez, proporcionando diagnóstico e tratamento oportuno, 81% das gestantes com tal desfecho realizaram apenas uma sorologia para sífilis (DOMINGUES; LEAL, 2016). Ainda, há registros em quem mesmo o diagnóstico tendo sido realizado durante a gravidez, ocorreu transmissão vertical, caracterizando falha na assistência pré-natal (SARACENI et al., 2017). Estudos verificaram que o tratamento inadequado foi mais frequente no estado da Amazônia, Distrito Federal e Espírito Santo, enquanto nos estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Ceara, o tratamento não realizado ou ignorado foram mais recorrentes (SARACENI et al.; 2017). Para a eliminação da sífilis congênita é de extrema importância que o parceiro seja adequadamente tratado, a fim de evitar a reinfecção da gestante. Contrariando tal orientação, identificou-se que na maioria dos casos não houve tratamento do parceiro, constituindo uma dificuldade para a diminuição da incidência da sífilis congênita no Brasil (LIMA et al., 2013; DOMINGUES; LEAL, 2016; SARACENI et al., 2017).

CONCLUSÃO

A sífilis congênita é uma condição evitável desde que adequadamente diagnosticada e tratada. A persistência de alta incidência da doença e as altas taxas de transmissão vertical indica uma assistência de saúde de pouca qualidade, mesmo com a ampliação da cobertura do pré-natal e da testagem para a sífilis com os testes rápidos. O baixo número de consultas, o início tardio do pré-natal, o tratamento inadequado da gestante e a baixa cobertura de tratamento do parceiro contribuem para a persistência da sífilis congênita como importante problema de saúde pública no Brasil. A sensibilização e a capacitação da equipe de saúde para a captação precoce da gestante com diagnóstico, tratamento adequado da sífilis a busca ativa do parceiro para realização do tratamento e a aplicação da penicilina logo após o diagnóstico, são ações importantes para diminuir a incidência da sífilis congênita no país.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis Congênita; Saúde da Mulher; Pré-Natal.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, C. L. et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 46, n. 3, p.479-486, jun. 2012.
2. DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 32, n. 6, p.1-12, 2016.
3. FRANÇA, I. S. X. de et al. Factors associated to the notification of congenital syphilis: an indicator of quality of prenatal care. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, [s.l.], v. 16, n. 3, p.374-381, 21 jul. 2015.
4. LIMA, M. G. et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. *Ciências & Saúde Coletiva*, [s.i.], v. 2, n. 18, p.499-506, 2013.
5. SARACENI, V. et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, [s.i.], v. 44, n. 41, p.1-8, 2017.

Análise do sequenciamento vacinal contra hepatite B em adultos em idade laborativa atendidos pela práxis imunização

Thais Lara Dias de Moura¹; Elias Jose Oliveira²; Paola Moreira Soares^{3*}; Amanda de Oliveira Galvão⁴;
Aline Alvim Ferreira⁵; Isabela Macedo Vitorino dos Santos⁶

¹Graduanda de Enfermagem, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – FAMED-UFU

²Docente da Graduação em Enfermagem da FAMED

³Graduanda de Enfermagem, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – FAMED-UFU

⁴Graduanda de Enfermagem, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – FAMED-UFU

⁵Graduanda de Enfermagem, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – FAMED-UFU

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Paola Moreira Soares

E-mail: ppaolasoares@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O calendário nacional de vacinação compreende o nascimento até a vida adulto do indivíduo, porém, a maioria dos adultos não mantem o cartão atualizado, nesse sentido, a ANAMT e SBlm elaboraram um guia intitulado “Atualização em vacinação ocupacional – Guia prático”, visando diminuir a mortalidade precoce de doenças imunopreveníveis presentes no calendário vacinal do adulto, como a Hepatite B, alvo do presente estudo, utilizando como ferramenta a vacinação extramuros.

OBJETIVO

Analisar o sequenciamento do esquema vacinal contra a Hepatite B em adultos com vínculo empregatício na cidade de Uberlândia, atendidos pelo Projeto de Extensão Práxis de Imunização.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo de caráter analítico, transversal e retrospectivo das ações do projeto Práxis de Imunização – Atividade Prática de Vacinação com a comunidade adulta nos anos de 2015 a 2018 de acesso pelo programa online SIPNI, sendo analisados 250 registros de adultos em idade laborativa.

RESULTADOS

Foram utilizados 250 registros, entre eles, 57,6% eram do gênero masculino. Sendo que a faixa etária predominante na vacinação foi de 20 a 50 anos. Houve diminuição em relação a quantidade de pessoas que receberam a dose inicial da vacina para a finalização do esquema, sendo que 76,4% da população feminina receberam a dose inicial, e apenas 25,4% finalizaram o esquema, enquanto 90,2% da população masculina receberam a dose inicial, e 15,9% concluíram o esquema. Em relação aos dias de atraso entre as doses, foi observado que na população masculina, a faixa etária com maior atraso entre a dose inicial para a segunda

foi de 31 a 40 anos (20,8%), e o maior atrasado para a terceira dose foi de 9%. No grupo de mulheres a faixa etária de 31 a 40 anos apresentou a maior diferença, 18,8%. No grupo mulheres o esquema vacinal da segunda dose para terceira a faixa etária de 20 a 30 anos com maior atraso em 15%. Discussão: O Ministério da Saúde afirmou que, nos anos de 2010 - 2014, a população menor de 50 anos (63 milhões de pessoas) não recebeu a terceira dose, e destes, 60% estão entre a faixa etária de 20 a 39 anos (BRASIL, 2015). Tal achado pode ter relação com o não conhecimento da importância de manter o calendário vacinal completo, como também, impossibilidade no acesso a saúde devido as atividades laborativas, evidenciando a importância de ações de saúde extramuros. Outro fator pode ser devido ao não registro das vacinas realizadas pelos profissionais, originando assim relatórios não fidedignos, podendo acarretar a contabilização errônea da cobertura vacinal, como também, a revacinação do indivíduo em casos de perda do cartão (NORA et al., 2016). Assim, um estudo refere que mulheres procuram os serviços de saúde com mais regularidade do que homens, visto que algumas justificativas para tal está associada ao cuidar ser nato da mulher e que poderia colocar em risco a masculinidade, já que aproximaria do conceito de feminilidade (PINHEIRO et. al., 2002).

CONCLUSÃO

A clara evasão de indivíduos da primeira dose para doses subsequentes é um dado alarmante, evidenciando a necessidade de fortalecer as ações de vacinação extramuros, com o objetivo de atingir a cobertura vacinal preconizada.

PALAVRAS-CHAVE: Programas de Imunização; Serviços de saúde do trabalhador; Hepatite B.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coberturas vacinais no Brasil Período: 2010 – 2014. Brasília DF, 2015.
2. NORA, et al. Situação da cobertura vacinal de imunobiológicos no período de 2009-2014. Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, v.6 n.4, 2016.
3. PINHEIRO, R.S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.7 n.4, 2002.

Integralidade da assistência às crianças e adolescentes: percepções dos profissionais quanto a família e a violência

Fabiano Henrique Oliveira Sabino^{1*}; Ailton de Sousa Aragão²; Rosimár Alves Querino³, Regiane Máximo de Souza⁴; Hugo Henrique dos Santos⁵; Maria das Graças Carvalho Ferriani⁶

¹Acadêmico. Graduação em Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Cientista Social. Pós-Doutor. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Cientista Social. Pós-Doutora. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Engenheira de Produção. Doutora. Faculdade de Engenharia de Bauru. Universidade Estadual Paulista

⁵Engenheiro de Produção. Doutorando. Faculdade de Engenharia de Bauru. Universidade Estadual Paulista

⁶Enfermeira. Professora Titular. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Autor para correspondência:

Fabiano Henrique Oliveira Sabino

E-mail: fabianooliveira163@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Como problema de saúde pública, a violência impacta nos sistemas de saúde e na proteção social como um todo (MINAYO, 2013). Ao atuar *pari passu* com as famílias, os profissionais dos Sistemas de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente detectam situações de violência, como prática cultural (NAMY et al., 2017), ou mesmo as condições precárias de habitabilidade onde vivem crianças e adolescentes (BARBIANI, 2016). A doutrina da proteção integral preconiza: cabe à família, à sociedade e ao Estado efetivar direitos com políticas públicas (BRASIL, 1990). Se estas forem exíguas, outras violações de direito emergiram. Este projeto originou-se da pesquisa intitulada: Violências contra crianças e adolescentes e sistema de garantia de direitos: elaboração de protocolo para notificações e referenciamento com o método Analytic Network Process (ANP).

OBJETIVO

Analisar a concepção de famílias e os tipos de violências praticadas contra crianças e adolescentes sob a ótica de trabalhadores do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) de uma cidade mineira.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, com aporte do referencial teórico da hermenêutica-dialética. O cenário de estudo foi um município de médio porte do interior de Minas Gerais. Incluídos trabalhadores dos diferentes serviços, de caráter estatal ou privado; ter participado de, pelo menos, 3 encontros do Projeto Roda de Conversa, entre junho de 2016 e 2017. Após consulta, 16 aderiram e, subdivididos, participaram de 3 Grupos Focais, áudio-gravados e transcritos na íntegra; analisadas as convergências e divergências e posterior revisão dos códigos. Projeto aprovado por CEP, sob CAAE n. 46346515.3.0000.5154 e Parecer n. 1.318.577.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos participantes foi do sexo feminino (93,75%); com média de idade de 41,6 anos; e predominância da faixa etária de 30 a 59 anos (87,5%). A maioria possuía curso superior (93,75%), destaque para os assistentes sociais (56,25). Quanto ao local de trabalho: 81,25% atuavam em instituições públicas, sendo que 37,5% inseridos no setor de Educação. **Famílias: do legislado ao vivido - desafios para educar na vulnerabilidade.** Ao Estado, à sociedade e à família caberia garantir os direitos. Aos participantes “[...] educar é de responsabilidade dos pais [...]” (GF 3; P16, Cons. Tut.). O enunciado jurídico é limitado: se “[...] a família está violada, conseqüentemente, a criança e o adolescente também [estão]” (GF 1; P4; Psi.). Reduzir investimentos públicos em políticas que efetivariam direitos é transferi-los para as famílias “violadas”. O castigo físico garantiria retidão moral: “[...] para não deixar ir para o mal caminho” (GF 3; P11, Ass. Soc.). Violência que, paradoxalmente, visa a prevenção futura: “[...] ‘-Eu bato hoje para amanhã a polícia não bater’. [...]” (GF 3; P12, Psi.). A violência intrafamiliar evidencia suas causas jurídico-políticas, culturais e territoriais e um de seus efeitos: o sofrimento. **Violências: tipos e manifestações do cotidiano.** A violência é o uso da força física ou outras formas que produzirão múltiplos danos ao desenvolvimento das vítimas. Desresponsabilizar-se da proteção reporta à negligência, pois são “[...] pais irresponsáveis que se ausentam [...]; que cometem crimes, [...] atos contra seus próprios filhos. [...]” (GF 2; P8, Ass. Soc.). A negligência se mescla à dificuldade multifatorial dos adultos em garantir o desenvolvimento de crianças e adolescentes. A violência sexual evidencia: “[...] o sofrimento interno é tão grande [...] que a pessoa [a mãe] não quer nem enxergar [a violência sexual]. [...] essa cegueira é para proteção dela [...] que não conseguiu fazer a proteção da criança. [...]” (GF 3, P13, Enf.). Abre-se o debate sobre a representação da figura materna. Superar o silêncio é um tabu. O efeito paralisante sobre as mães se justifica pelo temor de algo pior para suas filhas. A violência estrutural perpetua mecanismos de desigualdade. Se os direitos fundamentais são negados aos “[...] filhos [...] aos pais, [...] aos avós, [e] a todos os parentes” [...] (GF 2; P9, Ass. Soc.), constata-se sua reprodução histórica.

CONCLUSÃO

A violência nas famílias tem raízes culturais, econômicas, sociais e políticas e em sua cotidianidade aponta à dimensão estrutural da violência, contra as quais há que se fomentar ações intersetoriais e multiprofissionais. O Estado Neoliberal evidencia um cenário desafiador aos profissionais na construção de uma nova *práxis*. Ao setor Saúde, urge arregimentar e mobilizar esforços para prevenção da violência sob a forma de promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Violência, Profissionais, Família.

REFERÊNCIAS

1. BARBIANI, R. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. Saúde Debate [Internet]. 2016 [citado em 14 nov 2017]; 40(109):200-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200200&lng=en&nrm=iso

2. BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 16 jul 1990 [citado em 10 mar 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm
3. MINAYO, M, C. S. Violência e educação: impactos e tendências. Rev Pedagóg. jul/dez 2013; v. 15, n. 31, p. 249-64
4. NAMY S. et al. Gender, violence and resilience among Ugandan adolescents. Child Abuse Negl. [Internet]. 2017 [citado em 10 abr 2018]; 70:303-14. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5745577/>

Cotidiano de trabalho de profissionais de equipes de saúde da família na atenção à saúde do idoso sob a ótica de Michel de Certeau

Moema Santos Souza^{1*}; Doane Martins da Silva²; Marília Alves³

¹Enfermeira. Doutoranda em enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMG

²Enfermeira. Doutorado em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

³Enfermeira. Doutorado em enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Aplicada. Escola de Enfermagem. UFMG

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Moema Santos Souza

E-mail: ameonsouza2@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O tema do cotidiano ganhou relevância em diversas áreas do conhecimento na década de 1970 e tem tomado como referência a teorização de Michel de Certeau, ainda pouco explorado como aporte teórico em estudos na área da saúde (SANTOS et al., 2014; GONZALEZ- SANZ; NOREÑA-PENA; AMEZCUA, 2017). Certeau articula o cotidiano com ação dos sujeitos a partir dos conceitos de *estratégias, táticas, lugar, espaço, mapas e percursos*. A aproximação das autoras com o cotidiano sob a ótica de Certeau ocorreu durante a disciplina Práticas de Gestão em Serviços de Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (PPGE/UFMG), no primeiro semestre de 2014, onde foram realizadas leituras e discussões da obra "A invenção do Cotidiano: artes de fazer" (CERTEAU, 2012), articuladas à prática cotidiana da gestão em saúde. As discussões realizadas na disciplina direcionaram movimento de imersão no estudo do cotidiano do trabalho em saúde, fundamentado na teorização de Certeau, que destaca o cotidiano como aquilo que nos é dado e nos pressiona dia após dia, mas não como algo rotineiro.

OBJETIVO

Descrever a experiência da utilização da teorização do cotidiano de Michel de Certeau em tese de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de relato de experiência, da utilização da teorização do cotidiano de Certeau em tese de enfermagem, desenvolvida no PPGE/UFMG, defendida no ano de 2018, cujo objeto de estudo foi o cotidiano de trabalho de profissionais de equipes de saúde da família na atenção à saúde do idoso. Foi realizado em município polo da Região Ampliada de Saúde do Norte de Minas Gerais (MG), a partir de uma abordagem qualitativa, delineada pela estratégia do estudo de caso único, fundamentado nos estudos do cotidiano de Certeau (CERTEAU, 2012; CERTEAU; GIARD; MAYOL, 2013). Participaram do estudo 21 profissionais de equipes de saúde da família e três ocupantes de cargos estratégicos na secretaria municipal de saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevista com roteiro semiestruturado e observação, no período de maio a julho de 2016, submetidos à Análise de Conteúdo Temática, sendo organizadas quatro categorias de

análise. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do projeto pelo COEP/UFMG, por meio do Parecer: 1.486.033/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste relato de experiência, destacam-se os aspectos conceituais do cotidiano de Certeau que fundamentaram a tese, sendo tratadas os conceitos de *estratégias, táticas, lugar, espaço, mapas* e *percursos*. Certeau rompe com a definição de cotidiano como rotinização para dar lugar à ideia de cotidiano como movimento, o que se dá a partir de um jogo articulado de práticas do tipo estratégias e táticas (LEITE, 2010). Contextualizando estes conceitos cersteauianos no âmbito da tese, delineou-se que as políticas de atenção à saúde do idoso *per si*, representam um conjunto de estratégias, organizadoras do *lugar* ESF. As estratégias circunscrevem este lugar, norteiam e legitimam o fazer dos profissionais. Neste lugar, há movimentos de profissionais que o torna *espaço* distintamente experienciado todos os dias. Já os *mapas* se relacionam às estratégias e correspondem aos fluxos estabelecidos *a priori* para o encaminhamento de idosos na rede de atenção à saúde. Os *percursos*, como relações dinâmicas, abrem novas possibilidades de caminhos ou sinalizam rupturas nos fluxos previamente definidos. Logo, o cotidiano de trabalho de profissionais de equipes de saúde da família na atenção à saúde do idoso é dinâmico, pois ocorre nestas movimentações, ora podem estar em lugares de estratégias, definidas em mapas, ora realizando táticas em diferentes espaços, construindo percursos, o que expressa a dinamicidade do trabalho em saúde.

CONCLUSÃO

A abordagem de Certeau sobre o cotidiano, como referencial teórico da tese, permitiu analisar, no microcontexto de equipes de Saúde da Família, estratégias e táticas, inseridas simultaneamente em lugares e espaços, percorrendo mapas e percursos. E ainda, “olhar” o cotidiano de trabalho na ESF não apenas como um lugar de reprodução de estratégias, mas um espaço construído pelos saberes e práticas criativas dos profissionais, de forma a realizar o cuidado aos idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento da população; Saúde do idoso; Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. CERTEAU, M. A Invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer. 18.ed. Petrópolis: Vozes, 2012.
2. CERTEAU, M.; GIARD, L.; MAYOI, P. A invenção do Cotidiano: 2. Morar e Cozinhar. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
3. GONZALEZ-SANZ, J.D.; NOREÑA-PENA, A.; AMEZCUA, M. New ways for nursing inspired by the works of Michel de Certeau. Nursing Philos, p.1-9, 2017.
4. LEITE, R.P. A inversão do cotidiano: práticas sociais e rupturas na vida urbana contemporânea. Dados, Rio de Janeiro, v. 53, n. 3, p. 737-756, 2010.
5. SANTOS, D.S. et al. O que é realmente importante pensar sobre o cotidiano da enfermagem. Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 8, n.10, p. 3502-15, 2014.

Desenvolvimento de checklist para promoção em saúde de diabetes Mellitus para agentes comunitários de saúde (ACS) relato de experiencia

Camila Bernardes Vilas Boas^{1*}; Fabiana Fernandes Silva de Paula²; Judete Silva Nunes³; Álvaro da Silva Santos⁴; Sheron Hellen da Silva Pimenta⁵; Michelle de Oliveira Guimarães⁶

¹Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do triangulo Mineiro

²Enfermeira. Doutoranda. Programa Pós Graduação Atenção à Saúde. Universidade Federal do triangulo Mineiro/ Secretária Municipal Saúde

³Enfermeira. Mestranda. Programa Pós Graduação Atenção à Saúde. Universidade Federal do triangulo Mineiro/ Secretária Municipal Saúde

⁴Enfermeiro. Doutor. Professor. Graduação enfermagem. Programa Pós Graduação Atenção à Saúde Mestrado e Doutorado. Universidade Federal do triangulo Mineiro

⁵Enfermeira. Doutoranda. Programa Pós Graduação Atenção à Saúde. Universidade Federal do triangulo Mineiro/ Secretária Municipal Saúde

⁶Enfermeira. Mestranda. Programa Pós Graduação Atenção à Saúde. Universidade Federal do triangulo Mineiro/ Secretária Municipal Saúde

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Camila Bernardes Vilas Boas

E-mail: camila_vilasboas@outlook.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica que permeia o cenário brasileiro, atingindo no mundo 382 milhões de pessoas, indivíduos de todas idades, graus de escolaridade e condições sociais (FLOR, CAMPOS, 2017). Para evitar suas complicações, são necessários profissionais que detenham conhecimento sobre doença e a forma correta de controlá-la. A Saúde Família e estratégia prioritária da Atenção Básica (AB) e primeiro contato do usuário com o sistema saúde, pessoas com DM são acompanhadas em sua maioria por Equipes de Saúde da Família, através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), neste sentido, conhecimento do território e seu potencial de comunicação com a comunidade fazem do ACS um ator fundamental entre a equipe de saúde e a comunidade, sua interação possibilita a contribuir nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

OBJETIVO

Elaboração de um checklist abordando ações de cuidados e orientações ao paciente com DM para ACS.

METODOLOGIA

O estudo descritivo tipo relato de experiência, realizado em uma equipe Saúde da Família, município do Triângulo Mineiro. Para avaliar o grau de conhecimento prévio ACS, foi elaborado e aplicado questionário pela enfermeira da equipe, em conjunto com acadêmica do nono período graduação enfermagem de uma Universidade pública, durante estágio supervisionado em saúde pública. O questionário continha 24 perguntas divididas em sete categorias, com respostas dicotômicas “sim” e “não”, que abordavam ações cuidados com diabetes, para verificar o que ACS abordavam e orientavam durante visitas domiciliares, concomitantemente as mesmas questões foram abordadas a pacientes com diabetes acompanhados pela equipe durante atendimento mensal do grupo de diabetes, para verificar se recebiam as orientações de cuidados. Foram elencados os insulino dependentes, pois foram considerados os mais vulneráveis pela equipe. Para fundamentação do instrumento foi realizada busca bibliográfica nas bases SciELO e BVS.

RESULTADOS

Participaram seis ACS e 12 usuários diabetes insulino dependentes. As principais dificuldades dos ACS foram não orientação sobre locais de aplicação e rodízio, sinais hipoglicemia e hiperglicemia, alimentar a cada 3 horas, cuidados com os pés, mobilizar família para cuidados e apoio. Em relação aos pacientes, maiores dificuldades foram orientações quanto locais de aplicação e rodízio, prega cutânea e o tempo de permanência da agulha no local de aplicação, cuidados com os pés, tomar medicações horários corretos, alimentação a cada 3 horas, sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia. Os resultados consolidados foram apresentados a toda equipe. A partir das principais dificuldades encontradas, elencou-se os itens prioritários que deveriam ser colocados no checklist a ser elaborado para utilização dos ACS no acompanhamento de usuários com DM, e elaborada capacitação em educação em diabetes. Foram realizados dois encontros de três horas, em dia pré estabelecidos de educação permanente da equipe, nos meses de maio e junho 2019, conduzida pela acadêmica enfermagem em estágio supervisionado, enfermeira, médico da equipe, com presença de todos os demais membros da equipe. Foi utilizada metodologia ativa de ensino-aprendizagem, pensado a partir do cotidiano do trabalho, práticas e vivências de cada profissional no seu território, em conformidades com as competências da Atenção Básica (AB), objetivando a discussão, troca de saberes e experiências, proporcionando integração e maior conhecimento a respeito da doença e cuidados para seu controle, na ocasião foi apresentado e entregue checklist para auxílio nas visitas domiciliares, e acompanhamento personalizado para cada componente da equipe, com sua caricatura.

CONCLUSÃO

O estudo se mostrou de grande relevância, pois permite aos profissionais intensificarem seu conhecimento e prevenção em saúde. A educação permanente em saúde, possibilita a construção de espaços para avaliação e reflexão do processo de trabalho das equipes, buscando dar subsídios para atender e entender as necessidades de saúde da população e proporcionar melhoria da qualidade da assistência para transformação da realidade. O processo de educação em diabetes deve ser realizado todo contato com o usuário, devendo ser renovado constantemente seu conhecimento sobre tema, sendo uma das principais ferramentas para garantia do autocuidado, que possibilita o autocontrole do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; Agente Comunitário de Saúde; Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

1. ASSIS, Audrey Silva de; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto de. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, e280308, 2018. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000300603&lng=en&nrm=iso >. Acesso 29 de junho de 2019.
2. FLOR, Luisa Sorio; CAMPOS, Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, Mar. 2017. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000100016&lng=en&nrm=iso >. Acesso 29 de junho de 2019.
3. SOUZA, Débora Aparecida Silva et al. Avaliação da visita domiciliar para o empoderamento do autocuidado em diabetes. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 350-357, Aug. 2017. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000400350&lng=en&nrm=iso >. Acesso 26 de junho de 2019.

Educação sexual: importância na abordagem do planejamento familiar para adolescentes

Aline Alvim Ferreira¹; Elias José Oliveira²; Isabela Macedo Vitorino Dos Santos^{3*}; Maria Heliza Oliveira de Souza⁴; Paola Moreira Soares⁵; Susane Pereira Rastrello⁶

¹Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeiro. Doutor. Hospital de Clínicas de Uberlândia

³Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

⁶Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Isabela Macedo Vitorino Dos Santos

E-mail: isabelamacedo2512@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A adolescência é delimitada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a faixa de idade entre 10 a 19 anos, sendo uma fase importante e única na vida, onde ocorrem alterações físicas e psicossociais. Conforme a Lei 9.263/1996, Lei do Planejamento Familiar, cabe aos gestores do Sistema Único de Saúde em todos os níveis de atenção à saúde, garantir as mulheres, homem ou ao casal conjuntamente a assistência à concepção e contracepção, promovendo ações que permeiam desde a distribuição de métodos contraceptivos até a realização de ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva. Segundo afirmativas, em 2015, 18% dos nascidos vivos no Brasil eram filhos de mães adolescentes. Dados do Ministério da Saúde (MS) revelaram que em 2004 nasceram 28.244 filhos de meninas entre 10 a 14 anos. De acordo com a Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia, as taxas de incidência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) dobraram entre jovens de 15 a 19 anos, colocando os adolescentes como um grupo de risco para desenvolvimento dessa IST e para gestações indesejadas.

OBJETIVO

A presente revisão integrativa tem como objetivo destacar e relatar, fundamentada em evidências científicas, a importância da atuação dos profissionais de saúde nas ações de abordagem do planejamento familiar para adolescentes.

MATERIAL E MÉTODOS

Inicialmente, a questão norteadora elaborada foi: “Qual a importância das ações dos profissionais da saúde na aplicação do planejamento familiar para adolescentes?”. Posteriormente, os descritores “sexualidade na adolescência, orientação na adolescência, enfermagem e adolescentes” foram elaborados, e após busca nas bases de dados BIREME, Google Acadêmico e SciELO, foram selecionados vinte artigos científicos que

compreendem os últimos sete anos (2012 – 2019), todos em língua portuguesa. Após rigorosa seleção optou-se por analisar doze artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os artigos selecionados para a construção da revisão integrativa, foi enfatizada a importância de discutir temas relacionados à orientação sexual com adolescentes, conforme a importância da fase de vida, temas como métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis e anatomia dos órgãos sexuais, uma vez que são temas bastante relevantes, pois esses adolescentes apresentam maior vulnerabilidade às escolhas incorretas por falta de conhecimento ou não utilização dos métodos contraceptivos existentes e disponíveis. Segundo dados de uma pesquisa realizada com sete adolescentes grávidas, sendo cinco (71%) primigestas, foi identificado dentre as gestantes pouco conhecimento sobre métodos contraceptivos, por exemplo, ao ser questionado a importância que as gestantes atribuíam ao método contraceptivo, quase a totalidade das participantes responderam que a importância era pautada em “evitar gravidez”, havendo poucas respostas que alertavam quanto a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (FERREIRA, et. al., 2019). As questões relativas ao gênero também se demonstraram fortes em todos os estudos analisados, sendo a responsabilidade de contracepção direcionada somente ao sexo feminino. Outro estudo contemplando 34 adolescentes, demonstrou que 73,5% das adolescentes grávidas possuíam o ensino fundamental incompleto, correlacionando a gravidez como forte causa de evasão escolar, gerando reflexos negativos futuros, trazendo a reflexão de como a atenção a esse grupo de risco pode prevenir muitas consequências a longo prazo (CORTEZ, et. al., 2013). Ainda é observado que, apesar dos adolescentes possuírem conhecimentos a respeito da prevenção de IST's e sua importância, o conhecimento pode vir a não ser suficiente para que se aplique na prática, levando em conta que outros fatores interferem influenciando a vulnerabilidade dos adolescentes, como meio social, cultural e econômico.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de abordar o Planejamento Reprodutivo com os adolescentes, contudo, é necessário que se tenha profissionais qualificados, treinados e incentivados a fazer com que o planejamento familiar ocorra e que seja abordado além dos métodos contraceptivos, o reconhecimento do processo saúde-doença, de maneira interdisciplinar para garantir eficiência nas ações de promoção a saúde, oferecendo a esses adolescentes o conhecimento que pode mudar sua visão sobre seu próprio corpo, como também, suas escolhas futuras.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade na adolescência. Orientação na adolescência. Enfermagem e adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil, 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>>. Acesso em 10/09/2019.

2. CORTEZ, D. N. et al. Aspectos que influenciam a gravidez na adolescência. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 2013.
3. FERREIRA, I. G.; PIAZZA, M.; SOUZA, D. Oficina de saúde e sexualidade: Residentes de saúde promovendo educação sexual entre adolescentes de escola pública. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 14, n. 41, p. 1788, 2019.

Implicações do teste rápido de triagem para sífilis em gestantes: um relato de experiência

Nathália Silva Gomes^{1*}; Elcimar dos Reis Caixeta²; Carlos Eduardo Carvalho de Almeida³; Victor Reis Santos⁴; Franciele Delfina da Silva⁵

¹Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Prefeitura Municipal de Patos de Minas

²Enfermeiro. Mestrando em Atenção à Saúde. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

³Discente do curso de Medicina. Centro Universitário de Patos de Minas

⁴Discente do curso de Medicina. Centro Universitário de Patos de Minas

⁵Enfermeira. Mestranda em Atenção à Saúde. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde. UFTM

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Nathália Silva Gomes

E-mail: nathaliasg0903@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal visa contribuir para a redução da morbimortalidade materna e infantil. Um pré-natal de qualidade deve desenvolver ações resolutivas e acolhedoras para as gestantes na rede de atenção básica, bem como coordenar e facilitar o acesso oportuno neste e em outros níveis de atenção, buscando garantir a oferta adequada de cuidados com a gestação e o parto (GUIMARÃES et al.; 2018). Como um dos exames obrigatórios a serem realizados pela gestante, encontra-se o teste rápido (TR) de triagem para a sífilis. Em 2012, tal exame foi inserido para realização nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2012). Desde então, tem sido utilizado e contribuído para que a população tenha uma resposta rápida e permita o início do tratamento (BRASIL, 2014).

OBJETIVO

Descrever o impacto da realização de teste rápido de triagem para sífilis em gestantes.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, baseado na observação e na prática profissional em uma UBS localizada no município de Patos de Minas. No período de julho de 2018 a junho de 2019 foram realizados 183 testes rápidos contra sífilis em gestantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 183 testes realizados, oito (4,3%) tiveram como resultado reagente. Tal dado é considerado como indicador para avaliação da assistência pré-natal, devido às repercussões causadas, sobretudo no bebê. Atualmente, mediante TR reagente, como conduta inicial, é solicitado de imediato exame de sangue VDRL para titulação e confirmação de resultado, bem como é orientado comparecimento do parceiro para testagem.

Neste caso, mediante resultado reagente, é prescrito de uma a três doses de penicilina benzatina, conforme classificação da sífilis. Recentemente, inseriu-se a caixa de urgência nas UBS do município, em que se encontra tal medicamento, isto tem permitido que fosse seguido recente orientação de que a primeira dose de penicilina seja administrada de imediato (BRASIL, 2018). Assim, isto acelerou o início do tratamento e permitiu melhor acompanhamento das gestantes. Nota-se que além da rápida leitura e interpretação do resultado, cerca de 20 minutos, por meio do TR, pode-se atuar na prevenção da transmissão vertical, facilitando o diagnóstico em populações-chave e possibilitando o acolhimento imediato, dentro da estrutura assistencial do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014).

CONCLUSÃO

Para atender essa demanda, cada UBS deve planejar junto às equipes de Atenção Básica maneiras de organizar o processo de trabalho, para que possa ofertar os TR de acordo com a realidade e as especificidades loco-regionais. Esse planejamento inclui desde a recepção, o acolhimento e a oferta dos testes, até a entrega do resultado e, caso necessário, encaminhamento para outro serviço de referência, bem como o acompanhamento de seu tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Saúde da Mulher; Cuidado Pré-Natal.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html>. Acesso em: 10 jun. 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Aula 06: Teste Rápido. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22168/mod_resource/content/2/HIV%20-%20Manual%20Aula%206%20%281%29.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>>. Acesso em: 29 junho. 2019.
4. GUIMARÃES, W.S.G. et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia de Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. Caderno de Saúde Pública, v. 34, n. 5, 2018.

Recém-nascidos beneficiados com o palivizumabe e sua adesão á profilaxia em Minas Gerais

Bruna Cristina Peixoto^{1*}; Caio Augusto de Lima²; Tatiany Calegari³

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia

²Biomédico. Mestrando em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Bruna Cristina Peixoto

E-mail: brunacristinapeixoto@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias (IR) em crianças configuram situações de relevância para a saúde pública brasileira e mundial, principalmente aquelas causadas pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Devido à alta morbimortalidade no período da primeira infância, com destaque para os lactentes que nasceram prematuros, torna-se relevante estudar sobre a adesão de recém-nascidos (RNs) prematuros com menos de 28 semanas de idade gestacional (IG) ao Palivizumabe (PVZ), bem como de crianças em tenra idade com doença pulmonar crônica (DPC) e doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada (DCC-HD).

OBJETIVO

Analisar o perfil clínico e a adesão ao PVZ dos prematuros, das crianças com DPC e DCC-HD, residentes em uma cidade do Estado de Minas Gerais de 2011 a 2012.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal. Foram coletadas informações de prontuários de prematuros e dos lactentes portadores de DCC-HD e DPC que receberam o PVZ na rede pública de saúde nos anos de 2011 e 2012 e residentes em um município do Estado de Minas Gerais. O fornecimento do PVZ é gratuito no Estado de Minas Gerais e administrado no hospital público universitário, a partir de lista de pacientes designada pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Os critérios de inclusão deste estudo foram lactentes prematuros que nasceram e residem em um município do Estado de Minas Gerais e que possuem indicação ao PVZ, bem como crianças com DBP e DCC-HD que possuem o direito de receber a profilaxia. As variáveis coletadas foram: idade gestacional, doença de base, motivo da internação do RN, diagnósticos das novas internações por IR e adesão ao PVZ. O presente estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, sob o Parecer Consubstanciado número 3.268.624.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado preliminar do estudo nos dois primeiros anos (2011-2012) obteve-se uma amostra de 11 prontuários de nascidos vivos em 2011. Dos prematuros com indicação para receber o PVZ, três possuíam IG de até 28 semanas ao nascer, sete com IG de 29 até 33 semanas e um RN com 39 semanas de IG. De acordo com a legislação brasileira de 2013, que aprova o uso do PVZ, um dos principais fatores de risco para hospitalização pelo VSR é a prematuridade, principalmente entre aqueles com menos de 32 semanas de IG e ou que demonstram cardiopatias ou doença pulmonar independente da IG em que o lactente nasceu. As doenças de base foram: DBP em sete RN e DCC-HD em 4 RN. As crianças em tenra idade com DBP demonstram maior susceptibilidade em desenvolver infecções graves pelo VSR, assim como a presença de malformações cardíacas também indicam altas taxas de hospitalização em caso de infecções causadas pelo VSR devido a sua gravidade. Dentre os diagnósticos de primeira internação, observa-se: uma internação foi por diagnóstico de cardiopatia congênita, outra para cirurgia de retinopatia grave, enquanto o motivo dos outros nove RN foi por prematuridade. As novas internações foram por IR: quatro por infecções agudas das vias aéreas superiores, quatro casos de bronquiolite, dois por bronquite, um por asma, um por DBP. As evidências científicas corroboram que o principal patógeno fomentador de infecção do trato respiratório inferior em lactentes, com repercussão na saúde e podendo evoluir para óbito, é o VSR. A adesão ao PVZ foi com esquema completo de cinco doses para três lactentes, quatro doses para dois lactentes, três doses para quatro lactentes e duas doses para dois lactentes. A não adesão é comum e pode ser a barreira mais controlável para a prevenção farmacológica da infecção pelo VSR e suas sequelas potencialmente graves em lactentes de alto risco, sendo que os profissionais de saúde devem ter a percepção de que muitas crianças não estão sendo dosadas adequadamente e que estratégias precisam ser estabelecidas para melhorar a adesão, com conseqüente redução das infecções de vias aéreas e de novas internações.

CONCLUSÃO

Considerando os resultados prévios da pesquisa, pode-se afirmar que o perfil clínico dos pacientes seguem um padrão com alta frequência dos moderadamente prematuros até 33 semanas de IG, com predominância de DBP, como doença de base, internações frequentes por diagnósticos de infecções de vias aéreas inferiores e nota-se que a adesão à profilaxia com o PVZ não foi satisfatória, visto que em 2011 foi implementada a administração do anticorpo na rede pública de uma cidade do Estado de Minas Gerais. Inferimos que a população e tampouco os profissionais de saúde direcionaram os prematuros para a imunoprofilaxia, fato que repercute em novas internações tornando precárias as condições de saúde destes lactentes nascidos prematuramente.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-Nascido Prematuro; Lactente; Infecções por Vírus Respiratório Sincicial; Vírus Sinciciais Respiratórios; Palivizumab.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Updated guidance for palivizumab prophylaxis among infants and young children at increased risk of hospitalization for respiratory syncytial virus infection. *Pediatrics*, v. 134, n. 2, p. 415-420, 2014.

2. BRASIL. Portaria nº 522, de 13 de maio de 2013. Aprova o protocolo de uso do Palivizumabe. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 maio 2013. Seção 1. p. 43.
3. CASTILLO, L. M. et al. One-year observational study of palivizumab prophylaxis on infants at risk for respiratory syncytial virus infection in Latin America. *J Pediatr (Rio J)*, v. 93, n. 5, p. 467-74, 2017.
4. MATÍAS, I. et al. Palivizumab compliance by infants in Puerto Rico during the 2009-2010 respiratory syncytial virus season. *J Community Health*, v. 39, n. 6, p. 1040-1044, 2014.
5. KFOURI, R. de A; SADECK, L. dos S. R. Diretrizes para o manejo da infecção causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR). Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017. 20 p.

Comparação entre conhecimento de métodos contraceptivos em diferentes idades em uma cidade de Minas Gerais

Nadine Gomes de Souza^{1*}; Alisson Alves Sousa²; Cárita Lopes Macêdo³; Hugo Fontes Nogueira⁴;
Wallisen Tadashi Hattori⁵; Mariana Hasse⁶

¹Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

³Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

⁴Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

⁵Biólogo. Doutor, docente do DESCO da FAMED-UFU

⁶Psicóloga. Doutora, docente do DeHuS da FAMED-UFU

*Relatora do resumo

Autor para correspondência:

Nadine Gomes de Souza

E-mail: nadine3096@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A saúde sexual pode ser definida como a habilidade das pessoas para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de infecções sexualmente transmissíveis (IST), gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. Parte fundamental disso se refere ao uso de métodos contraceptivos. Quanto aos jovens, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006, constatou que as mulheres estão começando a vida sexual cada vez mais cedo, o mesmo ocorrendo com práticas contraceptivas. Para uma efetiva prevenção de IST e gravidezes indesejadas, se faz necessário não somente o uso, mas também o conhecimento adequado acerca dos métodos utilizados. Investigar a defasagem de conhecimento dessas pessoas torna possível planejar ações educativas mais adequadas.

OBJETIVO

Comparar o conhecimento sobre métodos contraceptivos em diferentes idades e o local de busca de informações sobre o assunto.

MÉTODOS

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da UFU (CEP) (processo 83059817.6.0000.5152). A amostra foi composta aleatoriamente a partir dos usuários de um hospital de uma universidade de Minas Gerais, que aguardavam por atendimentos ambulatoriais, sendo incluídos homens a partir de 18 anos e mulheres com idade entre 18 e 50 anos. O tamanho da amostra mínima foi calculado, segundo Miot (2011), considerando população infinita, nível de significância padrão, poder do teste alto e proporção de uma das categorias da variável categórica de interesse desconhecida. O tamanho amostral total foi de 384 pessoas. Baseado em revisão da literatura, um questionário foi desenvolvido para avaliar conhecimento e práticas anticoncepcionais atuais dos entrevistados. Cada participante respondeu sobre diferentes métodos contraceptivos, marcando as opções verdadeiro ou falso em afirmativas sobre a forma de

uso, contra indicações, efeitos colaterais e benefícios dos métodos. Após coleta, os participantes foram divididos por faixa etária, a cada oito anos (mulheres: 18-25, 26-33, 34-41, 42-50; homens: 18-25, 26-33, 34-41, 42-50, >51). Os dados coletados foram analisados pelo método qui-quadrado para avaliar se houve associação entre número de acertos às questões e cada faixa etária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pílula é o método mais usado (32,2%), seguido de preservativos (20,7%), laqueadura tubária (14,6%), injetáveis (6,9%) e DIU (6,6%). 15,1% dos entrevistados não usam nenhum método. Não houve associação entre o método usado e faixa etária. Não é significativa a relação da faixa etária e fonte de informações sobre os métodos, sendo as mais utilizadas são os médicos (74,1%) e a internet (74,1%). Houve mais acertos de forma geral em preservativos (78,8%), pílula (69%), tabelinha (57,8%) e injetáveis (53,8%). Sobre as associações entre faixa etária e quantidade de acertos sobre métodos, houve associação para “tabelinha” na pergunta sobre forma de cálculo, sendo que a faixa entre 42-50 anos errou mais que o esperado. Para preservativo, na questão que afirma que o método é eficaz na prevenção de IST, a faixa etária entre 18-25 anos errou menos que o esperado, enquanto na questão sobre o uso repetido do mesmo preservativo caso não haja ejaculação, a faixa etária entre 42-50 anos errou mais que o esperado. Já no método do coito interrompido, na questão sobre limpeza do pênis se houve ejaculação recente antes da relação sexual, a faixa etária entre 42-50 anos acertou mais que o esperado. Para o método hormonal injetável na pergunta sobre o intervalo de aplicação, a faixa etária maior que 51 anos errou mais que o esperado, enquanto na pergunta sobre efeitos colaterais, a faixa etária entre 18-25 anos acertou mais que o esperado. Nas questões sobre a quantidade de pílulas do dia seguinte que podem ser usadas ao ano e seus efeitos colaterais a faixa etária entre 18-25 anos acertou mais que o esperado. Nas demais questões, não foi observado associação entre faixa etária e acertos. Houve pequenas diferenças entre faixas etárias. Percebe-se que os extremos de idade reprodutiva variaram mais em seu grau de conhecimento. Os jovens acertaram mais do que esperado em métodos de emergência e preservativo, método bastante utilizado. Ressaltamos que os jovens conhecem mais métodos de curta duração, apesar de não serem tão efetivos quanto os métodos de longa duração (LARC). A faixa etária de 42-50 anos errou mais do que esperado em métodos de emergência, preservativo e injetáveis, reforçando essa disparidade de que métodos de curta duração são mais conhecidos pelos jovens. Em relação a LARC, percebe-se que não há diferença com relação a faixa etária, bem como é baixo o seu uso (25%), apesar de sua grande eficácia, mostrando necessidade de explorá-los mais, visando empoderamento da população.

CONCLUSÃO

Há pequena diferença de conhecimento entre faixas etárias, sendo que houve mais erros que acertos. Para promover cuidado efetivo, não é suficiente realizar aconselhamento em consultas ou em informativos, pois um programa efetivo de contraceptivos deve incluir aconselhamento abrangente, educação do profissional de saúde, suporte de custo e a contracepção reversível de longa duração. Ademais, como dados deixam claro, é fundamental que campanhas e abordagem de profissionais de saúde devem englobar todas as faixas etárias, visando o empoderamento para melhor uso de contracepção.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos sexuais e reprodutivos; Educação em saúde; Anticoncepção.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual e reprodutiva. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
2. MADDEN, T. et al. Comparison of unintended pregnancy at 12 months between two contraceptive care programs; a controlled time-trend design. *Contraception*, 2019.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. 2009.

Acolhimento avançado como ampliação do acesso do usuário ao serviço de saúde: relato de experiência

Elcimar dos Reis Caixeta^{1*}; Franciele Delfina da Silva²; Nathália Silva Gomes³; João Vitor Moreira Souza⁴

¹Enfermeiro. Mestrando em Atenção à Saúde. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Enfermeira. Mestranda em Atenção à Saúde. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde. UFTM

³Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Prefeitura Municipal de Patos de Minas

⁴Discente do Curso de Enfermagem. Centro Universitário de Patos de Minas

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Elcimar dos Reis Caixeta

E-mail: elcimarrc@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

O acolhimento é um dispositivo que deve ser implantado na Atenção Básica (AB) para organizar o atendimento da população, promover a ampliação do acesso e assegurar que as necessidades dos indivíduos sejam atendidas em tempo oportuno e de forma resolutiva, sendo uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH (BRASIL, 2010). O atendimento à demanda espontânea, em especial às urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas também nesses serviços, possibilitando um acesso integral às necessidades apresentadas. Tais ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho, como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas (BRASIL, 2012). O atendimento da demanda espontânea e os atendimentos de urgência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) se diferenciam do realizado nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), pois a AB trabalha em equipe e possui conhecimento prévio da população, possui registro em prontuário o que possibilita o acompanhamento integral do indivíduo garantindo a continuidade dos cuidados e aumentando o vínculo (BRASIL, 2012). Sendo assim, faz-se necessário uma mudança na forma de organizar e prestar o atendimento, para possibilitar a redução do tempo de espera para o atendimento, incluindo na prática do serviço o acolhimento com acesso avançado (MURRAY; BERWICK, 2003).

OBJETIVO

Descrever o processo de implantação do acolhimento avançado.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, baseado na proposta da gestão para a implantação do acolhimento avançado nas UBS de um Município do Estado de Minas Gerais, iniciada em abril de 2018. Incluiu-se as 35 equipes de Saúde da Família da área urbana distribuídas em 18 UBS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A AB constitui-se o primeiro contato do usuário com a rede de assistência à saúde e, para que isso ocorra de fato, deve-se proporcionar um ambiente com acessibilidade, acesso facilitado e atendimento continuado para a população (STARFIELD, 2004). Com vistas a alcançar tais características, a gestão da AB iniciou em 2018 a implantação do acolhimento avançado nas UBS do município. Mediante diagnóstico da situação das equipes, identificaram-se os seguintes problemas: UBS com dias para marcação de consultas, filas de esperas para consultas programadas, dificuldade para conseguir atendimento no dia, agendamentos de consultas programadas para até 30 dias e alto índice de absenteísmos. Essa realidade também foi identificada em outros municípios, como em Curitiba, em que 80% das consultas eram programadas e o tempo de espera era de dois a três meses (CURITIBA, 2014). Inicialmente houve uma resistência por parte dos profissionais médicos e enfermeiros em mudar a forma de atendimento, tanto pela falta de conhecimento, pelo medo de não conseguir atender a demanda, pela sobrecarga de trabalho e por receio de se tornarem profissionais de urgência e de emergência na Atenção Primária. Diante desta situação, foram implantadas as seguintes alterações: mudança na estrutura da agenda (flexibilidade no agendamento); envolvimento de todos os profissionais no acolhimento que é diário e em tempo integral e, consultas programadas agendadas para no máximo sete dias. Experiências realizadas em Curitiba, Santa Catarina, Rio de Janeiro e São Paulo também reforçam os benefícios após mudanças na forma de atendimento e de inserção do acesso avançado. Cita-se: aumento de 75% de vagas para atendimento no mesmo dia; redução das filas de espera; diminuição do absenteísmo; aumento da resolutividade (CURITIBA, 2014). Atualmente, a gestão trabalha para o fortalecimento da Atenção Básica no município e tem realizado apoio institucional mensal nas equipes, a fim de possibilitar a efetivação do acolhimento avançado, aumento da resolutividade e melhora da qualidade do atendimento prestado.

CONCLUSÃO

A implantação do acolhimento avançado nas UBS foi à estratégia utilizada para redução do tempo de espera por consultas, do número de filas e de absenteísmo, bem como forma de padronização no atendimento. Embora a implantação seja recente, percebe-se que houve uma mudança na forma de atendimento aos usuários por partes dos profissionais, sendo identificado mudanças na forma de organização das agendas dos profissionais, aumento das vagas para consultas no dia, bem como casos de urgência, diminuição no tempo de espera por consultas programadas. Ao mesmo tempo, ainda se intensifica resistência por parte de alguns profissionais, mas intervenções são realizadas continuamente, demonstrando aspectos positivos e orientando nas dificuldades diárias, a fim de sensibilizá-los e promover autoconfiança e motivação para as mudanças propostas.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso Avançado; Acolhimento; Atenção Básica.

REFERÊNCIA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 72.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. CURITIBA, Prefeitura Municipal de Curitiba. Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na Atenção Primária à Saúde. 2014. 29p. Disponível em: http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/cartilha%20acesso%20avan%C3%A7ado%2005_06_14.pdf. Acesso em: 25 de jun. 2019.
4. MURRAY, M.; BERWICK, D. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. EUA, Rev. JAMA, v.289, n.8, p: 1035-40, 2003.
5. STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

Tendência temporal de partos em um município de Minas Gerais: 2002 a 2017

Mayla Silva Borges¹; Tatiana Carneiro de Resende²; Bárbara Dias Rezende Gontijo³; Richarlisson Borges de Morais⁴; Oridia Carollynne Marcolino Santos e Oliveira⁵

¹Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Uberlândia. Docente do Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de São Paulo. Docente do Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira Obstetra. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Uberlândia. Docente do Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Doutorando em Enfermagem na Universidade Federal de São Paulo. Docente do Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Enfermeira. Especializanda em Enfermagem Obstétrica. Universidade Federal de Uberlândia

Autor para correspondência:

Mayla Silva Borges

E-mail: maylaborgesenf@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

O objetivo da assistência ao parto é manter mulheres e recém-nascidos saudáveis, com o mínimo de intervenções, a fim de garantir a segurança de ambos. No começo do século passado, buscando diminuir as altas taxas de mortalidade materna e infantil, a operação cesariana foi inserida no cenário de assistência ao parto. Este método, quando bem indicado, é capaz de salvar a vida da mãe e/ou do bebê, porém com o passar dos anos, seu uso indiscriminado, dentro de um modelo obstétrico altamente intervencionista e medicalizado, resultou em um fenômeno inverso, propiciando o aumento da morbimortalidade materna e infantil. Ao nível populacional, taxas de cesárea maiores que 10%-15% não estão associadas com a redução de morbimortalidade materna e neonatal, apesar dessa informação, a incidência de cesariana está aumentando em diversos países, e hoje, o Brasil exibe uma das maiores taxas de cesáreas do mundo.

OBJETIVO

Descrever a distribuição temporal dos tipos de partos em Uberlândia/MG nos anos 2002 a 2017.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com análise das taxas das vias de parto do município de Uberlândia/MG, no período de 2002 a 2017. Foram coletados os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizado por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde (MS). Foi realizada a análise descritiva por meio de porcentagem e coeficiente de incidência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos anos de 2002 a 2017, ocorreu na cidade de Uberlândia/MG um total de 155.245 partos de nascidos vivos no Sistema Único de Saúde (SUS). Deste total de partos, 33.912 (21,84%) foram vaginais, 121.465 (78,24%) cesarianos e 267 (0,17%) ignorados. A cesariana foi prevalente no SUS de Uberlândia/MG em cada um dos 15 anos analisados. Houve tendência crescente das taxas de realização do parto cirúrgico nos anos de 2002 a 2009, atingindo maior incidência em 2009 com 89,1%, e posteriormente houve a inversão para uma tendência decrescente entre 2010 a 2017, chegando a 70,5% em 2017. Como consequência, houve o aumento a partir de 2010 da incidência de parto vaginal, atingindo 29,4% em 2017. Em relação ao número total de partos vaginal, houve um aumento contínuo ao longo da última década. O Brasil apresenta taxa de cesariana em torno de 56%, com ampla variação entre os serviços públicos e privados e também nas regiões do país. No SUS, as taxas de cesarianas calculadas a partir dos dados do SINASC têm aumentado desde 1999, passando de 38%, para 55,66% em 2017. Na saúde suplementar em 2014, segundo dados consolidados pela Agência Nacional de Saúde (ANS), a taxa de cesarianas no país foi de 85,6%. Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) sugerem que taxas de operação cesariana superiores as recomendadas não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal, podendo causar complicações significativas e às vezes permanentes, assim como sequelas ou morte de ambos. Neste sentido, é fundamental que a indicação e realização da cesariana sejam baseadas nas evidências científicas e recomendações da OMS e MS, e que haja uma modificação das práticas obstétricas tradicionais para as práticas humanizadas, possibilitando, assim, o aumento dos partos vaginais e a redução dos partos cirúrgicos desnecessários.

CONCLUSÃO

As cesarianas foram prevalentes nos últimos 15 anos na cidade de Uberlândia/MG, com taxas superiores àquela existente no país e muito superiores ao recomendado como seguro pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde. As altas taxas de cesariana em Uberlândia/MG, bem como no Brasil, configuram-se como um problema de saúde pública, devendo ser objeto de investigação científica, de modificação das práticas obstétricas e de efetivação das políticas públicas, a fim de reduzir os riscos para a saúde materna e neonatal relacionados à realização desnecessária dessa intervenção cirúrgica.

PALAVRAS-CHAVE: Parto. Parto normal. Cesárea. Distribuição Temporal.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Relatório de Recomendações. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.
2. BRASIL. Agência Nacional de Saúde. Atualização das taxas de partos na saúde suplementar. 2016. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/3324-atualizacao-das-taxas-de-partos-na-saude-suplementar>>. Acesso em: 18 jun. 2019.
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019
4. VIANA, T. et al. Motivo da realização de cesárea segundo relato das mães e registros de prontuários em maternidades de Belo Horizonte. Rev. Min. Enferm., Belo Horizonte, v. 22, n. 1073, p. 1-8, 2018. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1211>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

O papel da enfermagem para realização do teste do pezinho: revisão integrativa

Isabella Cabral dos Santos^{1*}, Kamila Silva de Miranda², Luana Araújo Macedo Scalia³

¹Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

³Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência

Isabella Cabral dos Santos

E-mail: bellasantos_@outlook.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O Teste do Pezinho é um exame que faz parte do Programa de Triagem Neonatal e tem a finalidade de diagnosticar doenças metabólicas, infecciosas e congênitas, assintomáticas ao nascimento, como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase. Esse exame é uma medida preventiva, que permite identificar as alterações precocemente, a fim de evitar danos para o desenvolvimento infantil. A realização do exame consiste em coletar gotas de sangue do calcanhar do recém-nascido e é essencial que esse procedimento ocorra entre o 3º ao 5º dia de vida do neonato. Grande parte das gestantes e puérperas relataram não saber quais doenças podem ser identificadas e os benefícios de realizar o exame. O profissional de enfermagem tem papel essencial nessa orientação e conscientização para a efetiva realização do teste do pezinho.

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo identificar estudos que avaliaram o papel do profissional de enfermagem na orientação de gestantes e puérperas sobre os benefícios da realização do teste do pezinho.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com a finalidade de sintetizar de maneira sistemática, ordenada e abrangentes resultados já obtidos sobre o tema. A questão que norteou a pesquisa foi: “Qual a importância do profissional de enfermagem na orientação dos pais sobre a realização do teste do pezinho no neonato?”. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Triagem neonatal/ Enfermagem, na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Adotou-se como critérios de inclusão: artigos brasileiros, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2008 a 2017 e que tratassem da temática. Os critérios de exclusão foram: textos em duplicata, artigos de revisão da literatura e aqueles sem relação com o tema. Para o desenvolvimento do estudo, foram percorridas temporalmente as seguintes etapas: elaboração da questão

norteadora; estratégia de amostragem; extração de dados de estudos primários; avaliação dos estudos incluídos na revisão; análise e síntese dos dados; e apresentação da síntese dos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na base de dados BVS (MEDLINE E LILACS) foram encontrados 3968 artigos, e após aplicados os critérios de inclusão e exclusão e análise dos artigos, nenhum foi elegível por não possuir relação com o tema. Na SciELO, foram encontrados 13 artigos, sendo quatro artigos elegíveis. Um (25%) estudo evidenciou a fragilidade por parte dos profissionais enfermeiros na assistência ao neonato e à puérpera. Seja pela falta de treinamento e/ou pela qualificação dos profissionais para a realização da triagem neonatal e na falta de conhecimento de quais doenças são diagnosticadas. Em dois (50%) foi relatado que a maioria das puérperas entrevistadas não possuíam conhecimento da importância da realização do teste do pezinho para a saúde de seu filho, observando a falha na assistência oferecida no pré-natal e no puerpério. Em contrapartida, um (25%) artigo analisado observou que mais da metade (65%) das participantes do estudo conheciam a finalidade da triagem neonatal, bem como a importância da realização do “teste do pezinho”. Os profissionais de enfermagem possuem o papel essencial de orientarem os pais sobre a existência do teste do pezinho, seus benefícios e quais doenças podem ser identificadas e os riscos que o neonato estará submetido no caso de não realizar o procedimento. Importante também instruir sobre o período indicado para fazer o teste no bebê. Além disso, é papel do profissional de enfermagem que oriente sua equipe de trabalho sobre todos esses aspectos, para que todos possam oferecer uma assistência adequada. A falha na oferta de informações necessárias desde o período do pré-natal até o nascimento, podem acarretar a não realização do teste do pezinho e levar a danos para saúde da criança.

CONCLUSÃO

A realização do teste do pezinho na primeira semana de vida no neonato é essencial para a prevenção de doenças graves no recém-nascido, e importante para o Estado, visto que o aparecimento destas doenças tardiamente acarreta os grandes custos para a saúde pública. Portanto, é de extrema importância o papel do profissional de enfermagem na conscientização e orientação sobre os benefícios do teste. Percebe-se ainda, importante lacuna na literatura disponível sobre o tema em questão, reforçando a necessidade de realizar estudos nesta área.

PALAVRAS-CHAVE: Triagem neonatal; Enfermagem; Papel do profissional de enfermagem

REFERÊNCIAS

1. ABREU, I. S.; BRAGUINI, W. L. Triagem neonatal: o conhecimento materno em uma maternidade no interior do Paraná, Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 3, p. 596, 2011.
2. CARDOSO, A. M. R.; DE FÁTIMA MARÍN, H. Lacunas de conhecimentos e habilidades de mães portuguesas associados à saúde do recém-nascido. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, 2018.
3. LUCENA, D. B. A. et al. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, 2018.
4. OLIVEIRA ARDUINI, G. A. et al. Conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 35, n. 2, 2017.
5. SILVA, M. P. C. et al. Teste do pezinho: percepção das gestantes nas orientações no pré-natal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 17, n. 2, 2017.

Ocorrência de óbitos de homens com câncer de próstata

Luiza da Costa e Silva^{1*}; Maria Helena Barbosa²; Thais de Oliveira Gozzo³; Elizabeth Barichello⁴

¹Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM, Uberaba/MG

²Enfermeira. Professora Associada do Curso de Enfermagem da UFTM

³Enfermeira. Professora Associada Universidade de São Paulo

⁴Enfermeira. Professora Associada do Curso de Enfermagem da UFTM

Autor para correspondência

Luiza da Costa e Silva

E-mail: luiza_costa16@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Avaliando-se os dados das últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão considerável, convertendo-se em evidente problema de saúde pública mundial, não só devido ao aumento significativo da sua incidência na população, mas também em decorrência dos altos custos advindos da prevenção, do diagnóstico e do tratamento dos indivíduos acometidos por essa patologia, sendo o câncer de próstata o segundo mais prevalente em homens e quinta principal causa de morte por câncer em todo o mundo (BRASIL, 2015; INCA, 2016).

OBJETIVO

Avaliar a incidência de óbitos e fatores associados em homens com câncer de próstata e analisar a influência de preditores sociodemográficos e clínicos sobre a ocorrência destes óbitos.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, com revisão de documentos, realizado em dois hospitais de ensino de grande porte, no interior de Minas Gerais, com 887 homens diagnosticados com câncer de próstata e que realizaram tratamento. Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados, uma com a caracterização sociodemográfica, clínicas e óbitos através da análise da Ficha de Registro de Tumor realizado no setor de Registro Hospitalar de Câncer (RHC). Empregaram-se tabelas de frequências relativas e absolutas, análise bivariada e regressão logística binomial múltipla. Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado Sobrevida de homens com câncer de próstata, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 2.483.404.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação do grupo do estudo composto por 887 homens permitiu concluir que com relação aos óbitos, houve predomínio da idade 70-79 anos (37,3%), cor da pele branca (60,9%), aposentados (52,0%), escolaridade Ensino Fundamental Incompleto (46,3%) e casados (60,9%). A maioria dos pacientes que foram

a óbito não apresentava histórico de câncer (57,8%), não apresentavam hábito de ingestão de álcool (43,6%) e grande parte dos participantes obteve algum contato com o tabagismo como consumidor ou ex-consumidor (35,4%). Ao analisar os fatores clínicos, houve predomínio de óbitos com estágio III (56%), realizaram somente um tipo de tratamento (66,6%), a maioria realizou radioterapia (35,7%) e estavam com doença em progressão ao final do tratamento (31,6%). Idade e não realização de cirurgia como primeiro tratamento foram estatisticamente significativos ($p < 0,001$) para maior risco de ocorrência de óbito, com risco relativo de 3,96 e 3,23 respectivamente. A variável cirurgia se apresentou estatisticamente significativa para o risco de óbito por câncer de próstata, ou seja, indivíduos que não receberam intervenção cirúrgica possuem 4,66% mais de chance de óbito. No estudo, a maioria dos participantes diagnosticados estavam em atividade laboral (50,2%), enquanto os óbitos apresentaram maior ocorrência em aposentados, evidenciando o impacto causado na população de trabalhadores que são compelidos a parar de trabalhar em determinado momento do tratamento. Quanto ao estágio da doença, o estudo mostrou que a maioria estava com o estágio II da doença, enquanto a prevalência de óbitos foi maior no estágio III. Diante disso, fica evidente que quanto maior o estágio da doença, as probabilidades de sobrevivência diminuem. A idade avançada constitui grupo de risco para o óbito por câncer de próstata não somente pela idade, mas, segundo BELINELO (2014), o sentimento de constrangimento é relacionado ao tipo de exame realizado para diagnóstico; no caso, o toque retal, pela conotação sexual que adquire e aciona a prevenção do câncer de próstata, tornando-se assunto relacionado à sexualidade masculina pelo viés da ameaça à masculinidade.

CONCLUSÃO

O câncer de próstata é muitas vezes complicado por comorbidades ou outras doenças preexistentes, como doenças cardiovasculares, doença cerebrovascular e diabetes. O câncer de próstata geralmente acomete homens com mais de 50 anos e o risco de adoecer aumenta com o avanço da idade (BRAGA et.al., 2017). Na pesquisa, evidenciou-se que ao aumentar a idade, aumenta-se também o risco de óbito pela doença. Diante do exposto, fica evidente a real necessidade de investimentos no desenvolvimento de ações que englobam o controle do câncer nos diferentes níveis de atuação, sejam eles na atenção primária, com as medidas preventivas; secundária, na detecção precoce, e terciária, no cuidado ao paciente diagnosticado com uma neoplasia maligna. Ações de promoção da saúde, assistência de qualidade, vigilância, formação de competências para profissionais qualificados, comunicação, mobilização social e pesquisa devem ser altamente preconizadas. Estudos com relação de óbitos podem proporcionar melhor conhecimento da tendência do câncer da próstata no país, tornando possível a implementação de ações e serviços de saúde que proporcionem políticas públicas efetivas e planejamento do melhor custo-efetividade no tratamento oncológico dessa patologia, norteados por ações a serem promovidas pelo poder público (INCA, 2016). O uso do instrumento mostrou-se útil na investigação dos óbitos e perfil da população acometida pela doença. Sua utilização na prática clínica pode propiciar benefícios para o tratamento de homens com essa neoplasia.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias da próstata; Mortalidade; Saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatório de Recomendação. Diretrizes diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata. Brasília, DF, 2015.
2. BELINELO, R. G. SOUZA et al. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 697-704, 2014.
3. BRAGA, S.F.M. et al. Sobrevida e risco de óbito de pacientes após tratamento de câncer de próstata no SUS. Rev. Saúde Pública., São Paulo, v. 51, n. 46, 2017.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de Câncer: Próstata. Rio de Janeiro, 2016.

Óbitos por suicídio em homens em uma região de saúde no interior do Brasil central: estudo descritivo

Cácia Régia de Paula^{1*}; Guilherme Silva Mendonça²; Ludmila Grego Maia³; Ana Luiza Lima Sousa⁴;
Maria Alves Barbosa⁴

¹Enfermeira. Doutoranda Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Professora Assistente da
Universidade Federal de Goiás-Regional Jataí

²Enfermeiro. Doutorando Ciências da Saúde. Enfermeiro do Hospital de Clínicas da Universidade
Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Doutora. Professora. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás-Regional
Jataí

⁴Enfermeira. Doutora. Professora. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Cácia Régia de Paula

E-mail: caciaregia@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O suicídio é responsável anualmente por um milhão de óbitos (o que corresponde a 1,4% do total de mortes) em todo o mundo. Países subdesenvolvidos e em desenvolvimento detêm a maior parte dos suicídios, sendo responsáveis por 79% destes. Nesses países, a razão de suicídios entre homens e mulheres é de 1,6 homens para cada mulher (BOTEGA, 2014; WHO, 2018). Esse cenário chama a atenção para o suicídio por sua magnitude e pela prevalência entre a população masculina, com quase o dobro de casos entre os homens. Essa mortalidade está associada a fatores socioculturais, genéticos, psicodinâmicos e ambientais, que em sua maioria podem ser alterados por ações de prevenção. (ABREU; LIMA; KOHLRAUSCH; SOARES, 2010). Essa população tem sido negligenciada pelas políticas públicas. No Brasil, em 2005, do total de óbitos do sexo masculino 40,3% foram por causas externas, deste, 7,4% por suicídios. Em 2009, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com vista a qualificar a saúde da população masculina entre 20 a 59 anos, em linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção e a redução dos índices de morbimortalidade, por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2008). As taxas de mortalidade específicas por suicídio entre a população masculina ainda são pouco conhecidas e, medidas de prevenção são inexistentes ou inócuas.

OBJETIVO

Descrever os óbitos por suicídio em homens na faixa etária entre 20 a 59 anos, numa região de saúde no interior do Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo ecológico, com análise descritiva dos óbitos por suicídio de homens na faixa etária entre 20 a 59 anos em uma série histórica de dez anos (2008 a 2017), de uma região de saúde no interior do Brasil central. Variáveis analisadas: sexo, faixa etária e situação conjugal. Na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com Saúde (CID) revisão 10, informações sobre óbitos por suicídio estão no Capítulo XX, Lesões auto provocadas voluntariamente (X60-X84) (BRASIL, 2008). Os dados foram coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível no banco de dados do DATASUS (www.datasus.gov.br) e tratados por meio da análise de frequência absoluta. Por se tratar de informações secundárias, sem identificação dos participantes, o presente estudo não foi submetido ao comitê de ética para apreciação e aprovação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado, foram registrados no SIM 1.402 óbitos por causas externas em ambos os sexos, na faixa etária de 20 a 59 anos, destes, 140 (9,9%) foram por suicídio, dos quais 78,6% (110) eram indivíduos do sexo masculino e 21,4 % (30) do sexo feminino. Quanto à caracterização dos óbitos, em relação situação conjugal dos homens, 45,7% (64) eram solteiros e 18,6% (26) eram casados ou divorciados. Quando comparado às mulheres, observa-se diferença nestas características, haja visto que a maioria era mulheres casadas ou divorciadas 10,7% (15). Em 16,4% (23) dos óbitos em ambos os sexos não constam registro sobre situação conjugal. Na faixa etária, os resultados apontam que óbitos em homens de 20 a 29 anos, 25% (35) foram prevalentes, seguidos da faixa etária de 40 a 49 anos com 22,1% (31), as faixas etárias 30 a 39 anos e 50 a 59 anos apresentaram 20 % (28) e 11,4 % (16) respectivamente. Em mulheres, constata-se os seguintes resultados nas mesmas faixas etárias: 6,5 % (9), 5,7 % (8), 4,3 % (6) e 5 % (7) nesta ordem. Os homens são mais vulneráveis às doenças, a falta de informação sobre o autocuidado, a ideia de invulnerabilidade e, por consequência, a falta de procura pelo serviço de saúde aumenta os índices de morbimortalidade (BRASIL, 2008). O estudo de Marín-León et al (2012) identificou taxas mais elevadas de suicídio em homens em todas as áreas geopolíticas brasileiras. Botega (2014) aponta que a mortalidade por suicídio tem aumentado na faixa etária entre 20 a 59 anos em homens, sendo o rompimento amoroso fator precipitante do suicídio, mas, os fatores predisponentes são invariavelmente mais complexos, o que explicaria óbitos em solteiros.

CONCLUSÃO

A análise mostrou que óbitos por suicídios de homens de 20 a 59 anos ocorreram com maior frequência em homens solteiros na faixa etária de 20 a 29 anos. Os dados deste estudo corroboram a afirmação de que as taxas de mortalidade por suicídio em homens é um problema de saúde pública, e medidas de prevenção têm sido omitidas, além de indicar a necessidade de ações de promoção da saúde com ênfase na saúde do homem pautadas na PNAISH, preservando o acesso à informação e o direito de uso dos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio; Homem; Óbito.

REFERÊNCIAS

1. ABREU, K. P.; LIMA, M. A. D.; KOHLRAUSCH, E.; SOARES, J. F. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Rev. Eletr. Enf*, v. 12, n. 1, p. 195-200, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>> Acesso em: 25 Jun. 2019.
2. BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, Dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=en&nrm=iso>. Access em: 27 Jun. 2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília, 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf)>.pdf. Acesso em: 25 Jun. 2019.
4. MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H. B.; BOTEGA, N. J. Suicide in Brazil, 2004-2010: the importance of small counties. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 32, p. 351-359, 2012.
5. WHO - World Health Organization. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf?ua=1>> Acesso em: 25 Jun. 2019.

Trabalho, saúde e funcionalidade em idosos vivendo na comunidade

Isabella Alvarenga de Oliveira^{1*}; Álvaro da Silva Santos²; Renata Damião³; Giovanna Gaudenci Nardelli⁴; Joilson Meneguci⁵; Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra⁶

¹Graduanda em Terapia Ocupacional. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Estudante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde, Uberaba, MG, Brasil

²Enfermeiro. Doutor em Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil

³Nutricionista. Doutora em Ciências. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Brasil

⁴Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Doutoranda em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil

⁵Educador Físico. Doutor em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil

⁶Terapeuta Ocupacional. Doutora em Ciências da Reabilitação. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde. Uberaba, MG, Brasil

* Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra

E-mail: fabiana.dutra@uftm.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem se mostrado um fenômeno global acompanhado pela transição demográfica, levando a alterações na estrutura etária populacional e no mercado de trabalho. Este cenário aponta para a tendência de envelhecimento da força de trabalho no Brasil (WAJNMAN et al, 2004). Neste contexto, compreender a relação entre o crescente número de idosos no mercado de trabalho e a influência desta área da ocupação para essa parcela da população tem se tornado uma prioridade para serviços de saúde e seguridade social. Para que essa compreensão seja efetiva, é necessária uma análise sobre fatores que influenciam a inserção e/ou continuidade dos idosos no mercado de trabalho, o que tem sido pouco explorado pela literatura recente.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi analisar a influência de fatores sociodemográficos, ocupacionais, funcionais e de saúde quanto à condição de inserção no mercado de trabalho em uma amostra de base populacional de 27 municípios da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, em Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, quantitativo, baseado na análise de informações de 3.430 idosos residentes nos 27 municípios localizados na Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, parte do Triângulo Mineiro, em Minas Gerais, Brasil, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo nº 1640/2010. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais aos idosos, avaliando informações sócio-demográficas,

ocupacionais, do estado de saúde e da capacidade funcional; sendo esta última avaliada usando o Índice de Katz (LINO et al., 2008). As variáveis foram submetidas a análise descritiva e analisadas em termos de frequência absoluta e relativa. A comparação das variáveis sociodemográficas, do estado de saúde e da capacidade funcional com a inserção do idoso no mercado de trabalho (ativo/inativo) foi testada utilizando o teste Qui-Quadrado (χ^2). Em relação ao nível de confiança, foram ponderados valores de 5% nos testes estatísticos e as análises foram realizadas no *software* SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 20.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 3.430 idosos, dentre os quais, apenas 26,8% possuem emprego remunerado. A amostra foi predominantemente feminina (61,5%) com prevalência de idade entre 60-69 anos (52,6 %). A maior parte vive com um parceiro (56,2%), possui algum grau de escolarização (70,6%), tem habitação própria (85,8%), possuem até 4 filhos (58,7%), tem uma renda familiar superior a um salário mínimo (60,3%) e é aposentada (80,7%). Quanto ao estado de saúde, pouco mais da metade dos idosos relatou a sua percepção de saúde como regular/ruim (51,9%); 65,8% dos idosos relataram possuir hipertensão; 19,9% possui diabetes; e 17,3% depressão. Quanto aos fatores de risco, 15% são tabagistas; 15,7% consomem bebida alcoólica e 43,1% são sedentários. Em relação à capacidade funcional, 85,3% são independentes para a realização das atividades básicas de vida diária (ABVD's). Ao relacionar as variáveis sociodemográficas, de saúde e funcionais com a condição de inserção do idoso no mercado de trabalho, houve correlação estatisticamente significativa em quase todas as análises. Quanto às variáveis sociodemográficas houve associação entre estar trabalhando e sexo masculino (valor $p=0,000$); viver com parceiro (valor $p=0,000$); não ser aposentado (valor $p=0,000$); ter idade entre 60-69 anos (valor $p=0,000$); ter até 4 filhos (valor $p=0,000$); possuir algum grau de escolaridade (valor $p=0,000$); e renda maior do que 4 salários mínimos (valor $p=0,000$). Com relação às variáveis de saúde, fatores de risco e funcionalidade, houve associação estatisticamente significativa entre estar trabalhando e melhor percepção de saúde (valor $p=0,000$); não possuir hipertensão (valor $p=0,000$); não possuir hipertensão e diabetes ($p=0,001$); não ter depressão (valor $p=0,000$); uso de bebidas alcólicas (valor $p=0,000$); e independência nas ABVD's (valor $p=0,000$). Estes dados corroboram o perfil de idosos que trabalham analisados em estudos de outras regiões do Brasil (CASTRO et al., 2018; RIBEIRO et al., 2018) e reafirmam a relação entre fatores pessoais, sociais, econômicos e educacionais e a ocupação remunerada.

CONCLUSÃO

Esse estudo identificou variáveis sociodemográficas, do estado de saúde e da capacidade funcional que influenciam a inserção dos idosos em atividades laborais, reforçando a hipótese da importância trabalho na manutenção da capacidade funcional e saúde. Estes resultados apontam para a necessidade de pensar esses fatores como influências que vão muito além das atuais condições econômicas, políticas e sociais que perpassam o mercado de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Envelhecimento da População; Mercado de Trabalho; Capacidade Funcional; Saúde.

REFERÊNCIAS

1. CASTRO, C. M. S. et al. Curso de vida e capacidade para o trabalho em adultos mais velhos:
2. ELSI-Brasil. Rev. Saúde Pública, 2018; 52 Supl 2:11s.
3. LINO, V.T.S.; et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). Cad. Saúde Pública, v.24, n.1, p.103-112, 2008.
4. RIBEIRO, P. C. C.; et al. Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 8, p. 2683-2692, 2018.
5. WAJNMAN, S.; OLIVEIRA, A.; OLIVEIRA, E. L. Os idosos no mercado de trabalho: tendências e consequências. In: CAMARANO, A. A. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, p. 453-480, 2004.

Instrumentos de avaliação do pensamento crítico em enfermagem e interface com metodologias de ensino: revisão integrativa

Maria Beatriz Guimarães Ferreira^{1*}, Jacqueline Faria de Oliveira², Karoline Faria de Oliveira³, Maria Helena Barbosa⁴

¹Doutora em Ciências. Aluna de Pós-Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Professora Adjunto. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeira. Doutoranda em Atenção à Saúde. Enfermeira do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde. Enfermeira do Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora Associado. Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Instituto de Ciências da Saúde Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Maria Helena Barbosa

E-mail: mhelena331@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O pensamento crítico é orientado a resultados que decorrem das necessidades da pessoa e é guiado por padrões profissionais. A sua complexidade deve-se ao fato de que este requer vários tipos de conhecimentos, habilidades e um auto aperfeiçoamento (ALFARO-LEFEVRE, 2016). Em 1992, a Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem (FEPPEN) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reconheceram a necessidade de incorporar o pensamento crítico ao ensino de Enfermagem (PÜSCHEL; OLIVEIRA, 2013). Essas habilidades estão relacionadas à capacidade de analisar informações, aplicar um raciocínio aos dados obtidos e agir adequadamente em relação a uma situação específica (VICTOR-CHMIL, 2013). O aumento da complexidade do cuidado de Enfermagem e o avanço tecnológico configuram um cenário mais complexo para a tomada de decisões. Frente ao exposto, a utilização de métodos avaliativos do pensamento crítico na Enfermagem se torna importante, por propiciar a identificação de lacunas a serem aprimoradas e verificar a eficácia das estratégias de intervenção que são aplicadas.

OBJETIVO

Identificar os instrumentos que avaliam o pensamento crítico em Enfermagem disponíveis na literatura e sua utilização no ensino da enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada nas bases de dados *US National Library of Medicine - PubMed*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl)*, *Web of Science*, *Scopus* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*. A estratégia de busca

utilizou o cruzamento dos descritores DeCS “pensamento”, “Enfermagem” e “competência clínica” e descritores MeSH “*Critical thinking*”, “*Nursing*” e “*Clinical competence*”. Operadores *booleanos* “AND” e “OR”, foram utilizados entre os termos e os sinônimos, respectivamente. Foram incluídos na pesquisa estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados de 2008 a 2018 e que abordassem instrumentos de avaliação do pensamento crítico em Enfermagem. Foram excluídos estudos secundários. Foram identificados 1578 artigos. A análise dos artigos foi realizada, em primeira etapa, com a leitura do título e do resumo. Posteriormente, foi realizada a leitura na íntegra. A ordem de exclusões seguiu os seguintes critérios: artigo repetido; fora dos idiomas estabelecidos; fora do tema; artigos de revisão da literatura e pesquisa qualitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 40 estudos, todos no idioma inglês. Apenas um estudo foi desenvolvido no Brasil. A maioria dos estudos foi realizada na Coreia do Sul, com 13 (32,5%) artigos. Quanto ao ano de publicação, houve maior concentração de artigos nos anos de 2014 a 2018, com 24 (60%) estudos. A maioria (26; 65%) foi realizada com estudantes de enfermagem, enquanto as outras (14; 35%) foram com profissionais de enfermagem. Foram encontrados 13 instrumentos de avaliação do pensamento crítico: *California Critical Thinking Disposition Inventory*, *California Critical Thinking Skills Test*, *Health Sciences Reasoning Test*, *Watson Glaser Critical Thinking Appraisal*, *Holistic Critical Thinking Skills Rubric*, *Assessment Technologies Institute Critical Thinking Test*, *Critical Thinking Diagnostic*, *Critical Thinking Disposition Scale*, *Performance-Based Development System*, *Authentic Assessment*, *Clinical Critical Thinking Skill test*, *25 Core Critical-Thinking Competencies* e *Nursing Critical Thinking in Clinical Practice Questionnaire*. Destes, quatro não são específicos para a Enfermagem, um é voltado para área de ciências da saúde e oito são específicos da Enfermagem. Dos instrumentos específicos da Enfermagem, quatro são voltados para estudantes de graduação, um avalia as competências do enfermeiro de forma qualitativa e três avaliam quantitativamente as habilidades do pensamento crítico do profissional enfermeiro no cenário clínico. A maioria dos artigos encontrados avaliou estudantes de enfermagem antes e após alguma intervenção baseada em alguma metodologia de ensino. As metodologias mais avaliadas foram prática baseada em problemas e simulação. A maioria destes estudos apresentou melhoria dos escores de pensamento crítico após intervenção de ensino, embora, em alguns, o aumento não foi estatisticamente significativo. Uma limitação apresentada por alguns estudos foi a utilização de instrumentos de coletas de dados não específicos para a enfermagem. Ressalta-se que estes instrumentos foram validados para avaliar o pensamento crítico na população geral, não apresentando peculiaridades e habilidades a serem avaliadas especificamente na enfermagem (CARBOGIM, BARBOSA, OLIVEIRA, et al., 2018).

CONCLUSÃO

Foram encontrados 13 instrumentos que avaliam o pensamento crítico, dos quais quatro são voltados para estudantes de graduação. A maioria dos artigos encontrados avaliou estudantes de enfermagem antes e após alguma intervenção baseada em metodologias de ensino, como prática baseada em problemas e simulação. Destes estudos, a maioria evidenciou melhoria nos escores de pensamento crítico pós intervenção de ensino.

PALAVRAS-CHAVE: Capacitação Profissional; Competência Clínica, Enfermagem; Pensamento.

APOIO: CAPES [Código Financeiro 001].

REFERÊNCIAS

1. ALFARO-LEFEVRE, R. Critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment: a practical approach. 6th ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier; 2016.
2. CARBOGIM, F.C.; BARBOSA, A.C.S.; OLIVEIRA, L.B.; DIAZ, F.B.B.S.D.; TOLEDO, L.V. et al. Educational Intervention To Improve Critical Thinking For Undergraduate Nursing Students: A Randomized Clinical Trial. Nurse Education Practice, n.33, pp.121-126, 2018.
3. PÜSCHEL, V.A.A.; OLIVEIRA, L. B. Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería: Región Brasil. Revista Cubana de Enfermería, v.30, n.3, pp. 1-4, 2013.
4. VICTOR-CHMIL, J. Critical thinking versus clinical reasoning versus clinical judgment: differential diagnosis. Nurse Educator. v.38, n. 1, pp. 34-36, 2013.

Influência do estágio supervisionado para desenvolvimento da tríade crítica na gestão em saúde

Camila Bernardes Vilas Boas^{1*}; Fabiana Fernandes Silva de Paula²; Judete Silva Nunes³; Álvaro da Silva Santos⁴

¹Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeira. Doutoranda. Programa Pós-Graduação Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro/ Secretária Municipal Saúde

³Enfermeira. Mestranda. Programa Pós-Graduação Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro/ Secretária Municipal Saúde

⁴Enfermeiro. Doutor. Professor. Graduação enfermagem. Programa Pós-Graduação Atenção à Saúde Mestrado e Doutorado. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

* Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Camila Bernardes Vilas Boas

E-mail: camila_vilasboas@outlook.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

No exercício da profissão, o enfermeiro possui papel ativo como gestor/líder, no qual enfrenta todos os dias desafios estratégicos, dentre eles: a tomada de decisão, solução de problemas e raciocínio crítico. A tomada de decisão, embora componha a solução de problemas, não são sinônimos. Tomar uma decisão pode ser um ato empírico ou condizente a um método específico, e que por consequência, irá ou não resolver um problema. A solução de problemas, por outro lado, a decisão ocorre tentando superar a fonte do problema, criando assim uma solução de fato para este. Para uma melhor tomada de decisão, que gere uma solução de problemas, o enfermeiro desenvolve seu pensamento crítico quanto as situações que o permeia. Durante o processo de formação os acadêmicos não possuem contato direto com a tomada de decisão em processos administrativos, porém, a experiência indireta também oportuniza a superação dessa limitação

OBJETIVO

Relatar o impacto da experiência indireta e direta na aprendizagem do papel de gestor e líder na enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, da percepção acadêmica do nono período de graduação enfermagem durante estágio supervisionado em saúde pública, que ocorreu março a junho 2019, em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), juntamente com a enfermeira tutora do serviço, em um município de Minas Gerais. As reflexões foram extraídas do diário de estágio, onde foram anotadas as experiências ligadas, atividades realizadas, tomada de decisão, solução de problemas e raciocínio crítico, para descrição do impacto do estágio para o desenvolvimento da capacidade de liderança.

RESULTADOS

A experiência indireta através de observação da atuação da enfermeira da equipe permitiu identificar as possíveis tomadas de decisão e soluções para problemas que são recorrentes na saúde pública, como: recurso escasso, carência estrutural, desinteresse de profissionais, usuários insatisfeitos, e a falta de médicos. Na ocorrência de problemas foi observado que o profissional o qual se busca, é o enfermeiro, que necessita de grande raciocínio crítico para encontrar soluções. Sendo assim a aproximação das atividades diárias com o profissional permite ao aluno vivenciar estudos de caso mais variados relativos à gestão em saúde. O convívio direto com a equipe permitiu desenvolvimento de habilidades interpessoais, influenciando maior destreza em gestão de pessoas. Dificuldades experimentadas durante campanha de vacinação foram essenciais para aperfeiçoamento da tríade crítica, seja em momento que apenas uma decisão foi tomada, e principalmente quando um problema era solucionado. A liberdade de escolha e a responsabilização por atos compreendem o desenvolvimento da autonomia, também sendo um atributo competente ao estágio

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio foi eficiente no papel de permitir reflexão sobre o modelo de profissional que se deseja seguir. A mentoria oferecida pela enfermeira da equipe permitiu desenvolvimento principalmente do pensamento crítico, fazendo uma aproximação da realidade da população e do contexto da saúde brasileira. O curso de enfermagem em sua forma tradicional permite curto período de experiência prática, decorrente desse fato, o discente prioriza o aprendizado e aperfeiçoamento de atividades técnicas, em detrimento da função administrativa e de liderança que a enfermagem carrega intrínseca consigo.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem; Gestão dos serviços de saúde; Tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

1. MARQUIS, B., HUSTON, C.. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. Tradução Regina Machado Garcez e Eduardo Schaan. 8. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
2. RIGOBELLO, J. L. et al . Supervised Curricular Internship and the development of management skills: a perception of graduates, undergraduates, and professors. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, e20170298, 2018.
3. KOERICH, C. et al . Recursos e competências para gestão de práticas educativas por enfermeiros: revisão integrativa. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 40, e20180031, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472019000100500&lng=en&nrm=iso>. access on 26 June 2019.
4. KURCGANT, P.; LIMA, A. F. C.; PRADO, C.; et al. Gerenciamento em enfermagem, 2016.

Situação vacinal de rubéola encontrada em mulheres acompanhadas durante pré-natal: um relato de experiência

Fabiana Fernandes Silva de Paula¹; Camila Bernardes Vilas Boas²; Judete Silva Nunes³; Álvaro da Silva Santos⁴; Michelle de Oliveira Guimarães⁵; Sheron Hellen da Silva Pimenta⁶

¹Enfermeira. Doutoranda. Programa Pós-Graduação Atenção à Saúde. Universidade Federal do triângulo Mineiro/Secretária Municipal Saúde

²Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do triângulo Mineiro

³Enfermeira. Mestranda. Programa Pós-Graduação Atenção à Saúde. Universidade Federal do triângulo Mineiro/Secretária Municipal Saúde

⁴Enfermeiro. Professor. Graduação enfermagem. Programa Pós-Graduação Atenção à Saúde Mestrado e Doutorado. Universidade Federal do triângulo Mineiro

⁵Enfermeira. Mestranda. Programa Pós-Graduação Atenção à Saúde. Universidade Federal do triângulo Mineiro/Secretária Municipal Saúde

⁶Enfermeira. Atuante. Doutoranda. Programa Pós-Graduação Atenção à Saúde. Universidade Federal do triângulo Mineiro/Secretária Municipal Saúde

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Fabiana Fernandes Silva de Paula

E-mail: Fabiana_paula@uberabadigital.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

As vantagens oferecidas pelas vacinas são de reconhecimento do meio científico, bem como da população em geral. A prática da vacinação constitui uma das medidas mais eficazes dentre as propostas dos programas de Saúde Pública, sendo considerada como instrumentos de alcance coletivo, uma vez que, o ato de vacinar, na sua dimensão individual, resulta em proteção não só do indivíduo vacinado contra determinadas doenças, mas também em proteção da coletividade.

No entanto, vem sendo observado diminuição das coberturas vacinais da população, o que pode acarretar reintrodução de doenças imunopreveníveis, como sarampo e rubéola. A importância epidemiológica da rubéola está associada a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), que atinge feto e recém-nascidos, cujo as mães se infectem durante a gestação. Apesar do último caso ter sido notificado no Brasil em 2009, as diminuições das coberturas podem promover reintrodução de casos, uma vez que a doença ocorre em várias áreas do mundo, sendo necessário a manutenção de coberturas e de vigilância.

OBJETIVO

Relatar a situação vacinal da vacina Tríplice Viral (SCR), encontrada nas gestantes acompanhadas pré-natal.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, tipo Relato de Experiência, fruto da percepção da enfermeira, inserida em uma Equipes Saúde da Família (ESF), de uma Unidade de Saúde Matricial de Saúde (UMS), em um município do Estado de Minas Gerais. A verificação da situação vacinal foi realizada no momento atendimento pré-natal durante consulta enfermagem das gestantes que iniciaram pré-natal junho 2018 a abril de 2019. Foi utilizado como critério solicitação do cartão vacinal em todos os atendimentos mensais, realizados pela referida enfermeira, para verificação, orientação e divulgação sobre importação vacinação, na prevenção do controle de doenças passíveis de imunização prévia e evitáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Nacional Imunização (PNI), preconiza desde janeiro de 2016 duas doses da vacina SCR em menores 30 anos e dose única nos acima desta faixa etária. Como resultado, 97 gestantes foram acompanhadas no período, e uma quantidade expressiva não tinham comprovante de histórico vacinal para vacina tríplice viral, e/ou não tinham comprovação nenhuma de vacina. Percebeu-se pouco conhecimento das gestantes em relação a vacinação, desconhecimento das doenças imunopreveníveis, em especial sobre a rubéola e síndrome da SRC, e boa parte relatou achar que apenas crianças deveriam ter cartão de vacina e vacinar com a vacina tríplice viral, e houve um interesse geral em aprender sobre a doença. A partir dos resultados encontrados, passou a ser abordado nas salas de espera de atendimento a gestante temas sobre o calendário vacinal para mulheres em idade fértil, conscientização sobre vacinação, importância preservação do comprovante vacinal e doenças imunopreveníveis.

CONCLUSÃO

Fica claro nas atribuições dos profissionais de saúde a responsabilidade de informar a gestante dentre outras questões, abordar sobre as vacinas que constam no calendário vacinal gestante, explicar quais doenças são prevenidas através da administração e a importância da manutenção cartão vacina, e do término do esquema vacinal para binômio materno-fetal, bem como a manutenção após término da gestação com as vacinas que não devem ser administradas neste período. A vacinação contra rubéola e a única medida preventiva e a mais segura, em especial em mulheres em idade reprodutiva, sendo de suma importância a completude do esquema preconizado pelo PNI, a fim de evitar a rubéola congênita e todas as consequências ao conceito. O enfermeiro é também responsável pela imunização da população, pode atuar na busca ativa destas mulheres na sua área de abrangência para acompanhamento, orientação e incentivo à vacinação contra a rubéola. São necessárias coberturas acima de 95% da população para prevenir efetivamente a contaminação de gestantes e malformações causadas pelo vírus.

PALAVRAS-CHAVE: Imunização; Rubéola; Gravidez.

REFERÊNCIA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à

Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

2. COSTA, F. A. S. et al. Síndrome da Rubéola Congênita: revisão de literatura. Rev Med Saúde. Brasília, v. 2, n. 1, p. 46-57. 2013. Disponível em: <<https://bdtd.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/3895/2493>> Acesso em: 23 jun. 2019.
3. FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Vacinação contra rubéola em mulheres em idade reprodutiva no Município de Campinas, São Paulo, Brasil Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 579- 588, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a15v29n3.pdf>. > Acesso em: 23 jun. 2019.

Abordando violência contra mulheres em grupo de gestantes de uma cidade do triângulo mineiro

Carla Denari Giuliani^{1*}; Bruna Aparecida Rodrigues Duarte²; Ana Luiza Freitas³; Livia Alves Borges⁴,
Hiêza Laura Pena⁵, Daniela Grotto Alves⁶

¹Docente de Enfermagem. FAMED/UFU

²Graduanda em Enfermagem. FAMED/UFU

³Graduanda em Enfermagem. FAMED/UFU

⁴Graduanda em Enfermagem. FAMED/UFU

⁵Graduanda em Enfermagem. FAMED/UFU

⁶Graduanda em Enfermagem. FAMED/UFU

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Carla Denari Giuliani

E-mail: denarigiuliani@bol.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

O papel da mulher foi construído na sociedade sendo propriedade do esposo, com a função primordial de gerar filhos, tendo sua sexualidade ligada à honra dos homens, de tal modo que poderiam castiga-la caso a “virgindade” ou outras imposições, não fossem respeitadas, recuperando assim, a honra perdida. Salientando que o Código Civil Brasileiro de 1916 que vigorou até 2002, seguiam tais conceitos originados no código napoleônico de 1804 na relação homem e mulher (NEGRÃO, 2016). Nessa perspectiva da construção histórica, sociedade patriarcal e altos índices de violência de gênero alertaram para realização do estudo “Violência contra mulher: suas raízes históricas e implicações futuras”, com nº de parecer do CEP: 2.717.127, buscando compreender o processo de violência e sua repercussão na vida da vítima. Assim, a experiência relatada foi vivenciada durante a produção de dados do estudo, que consiste em encontros com os usuários da unidade básica de saúde para abordar a violência, aproximando-se assim dos sujeitos e conhecendo a dinâmica do bairro. Esse encontro em específico foi destinado a um grupo de gestante, sendo abordada a violência contra mulher e suas interfaces.

OBJETIVO

O intuito da atividade foi identificar os tipos de violência contra a mulher, junto às gestantes daquela comunidade, buscando e analisando sinais de vulnerabilidade entre elas, como também, encorajar o diálogo sobre a violência contra a mulher; incentivar a criação de uma rede de apoio para vítimas de violência; estimular o empoderamento feminino frente a violência.

MATERIAL E MÉTODOS

O grupo de gestante foi realizado no mês de maio de 2019 em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), inserida em um bairro de periferia de Uberlândia – MG. Participaram 14 gestantes, 05 profissionais da UBSF, dentre eles Assistente Social e Agentes Comunitários de Saúde, 04 discentes e 01 docente da

graduação em enfermagem, tendo aproximadamente duas horas de duração. A proposta consistiu em uma dinâmica de construção de uma rede com barbante, onde ao se apresentar, os sujeitos se interligavam, trazendo a noção de união para que juntas, haja o enfrentamento contra a violência de qualquer espécie. Para prosseguir, foi distribuída uma imagem para cada participante e, em seguida, estas foram estimuladas a discorrerem sobre seus sentimentos e pensamentos ao ver aquela imagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a atividade, foram expressos sentimentos como repulsa, tristeza, destruição, falta de respeito ao próximo, depressão, ódio, isolamento, submissão e socorro. Cada um desses sentimentos expostos veio sempre acoplados à violência, portanto, a análise dos discursos identificou que as participantes tinham entendimento da violência, seja ela qual for. Assim, tal vivência afirmou a extrema necessidade de olhar para o outro, respeitar a bagagem que este ator social possui e a partir disso, construir juntos o aprendizado para a educação em saúde, como também, para construção da rede de apoio, buscando um caminhar junto entre os profissionais de saúde e a população. Além disso, levando em consideração o que foi mencionado pelas participantes, alguns aprendizados se solidificaram, como: a violência, independente de qual for, acarreta em uma carga psicológica que afeta o indivíduo ao longo de sua vida, em níveis que não podem ser mensurados; a normalização do processo de violência está fixado na sociedade, o que dificulta o combate de cenários violentos; firmado também entre as participantes que a violência não se limita a agressão física, mas também, injúria psicológica, emocional, entre outras, que afetam tanto a vítima como familiares, em particular, os filhos; Além disso, surgiu o discurso impregnado pela sociedade ainda patriarcal, a qual condena aquele que sofre violência e permanece calado, ainda que todas as participantes presentes tenham relatado presenciar algum tipo de violência e visto de perto como ocorre, o que prova a necessidade de discutir sobre o assunto em todos os âmbitos da sociedade, para que se possa compreender os diversos fatores que motivam a permanência no cenário violento.

CONCLUSÃO

A violência contra a mulher é um problema social recorrente, o qual acarreta sentimentos negativos, como humilhação e culpa, tornando o assunto um tabu. Ao abordar o tema, as participantes se mostraram informadas em diversos, entretanto, foi perceptível que o medo se encontra enraizado mesmo a situação não sendo pessoal, por isso, foi trabalhado durante a reunião a necessidade do empoderamento, de se posicionar frente a sociedade, assumindo local de fala, trabalhando junto com as redes de apoio, para assim, lutar contra a violência de gênero de qualquer espécie. Após o encontro, pode-se dizer que as gestantes as quais participaram da discussão encontram-se mais informadas e prontas para assumir um papel ativo ante uma situação de violência.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes; Maus-tratos conjugais; Violência de gênero.

REFERÊNCIAS

1. BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. Soc. estado., Brasília, v. 29, n. 2, p. 449-469. 2014.

2. COLLING, A. M. A invenção do corpo feminino pelos gregos e a violência contra a mulher. La Plata, FAHCE – UNLP, 2013.
3. NEGRÃO, T. Saúde e violência de gênero. *In*: SARDENBERG. C; TAVARES.M (org) Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento. Salvador, BA: EDUFBA, 2016.
4. SCHRAIBER, L. B. et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saúde Pública*; v. 41, n. 5, p.797-807. 2007.

Coração de mãe - desenvolvimento de aplicativo para auxílio à gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério

Gabriela Porto de Carvalho^{1*}; Mirella Sousa Vieira¹; Lucas Picão de Melo¹

¹Graduando de Engenharia Biomédica. Faculdade de Engenharia Elétrica. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Gabriela Porto de Carvalho

E-mail: gabrielaportodc@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Historicamente, a assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, pois apenas as parteiras realizavam essa prática, passando informações e dicas empíricas de parto a parto. Porém, com o tempo, a atenção e os cuidados para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, só aumentaram, de modo que, atualmente, se dá muita atenção ao bem-estar físico e emocional da gestante, o que favorece a redução dos riscos e as complicações (MOURA, 2007). Esse cuidado ocorre durante o pré-natal, e tem como objetivo avaliar a saúde física e mental da mulher e o desenvolvimento do feto, garantindo o bem-estar de ambos. Também auxilia na identificação dos fatores de risco e no encaminhamento da gestante para níveis de referência de maior complexidade e, por fim, favorece a compreensão e a adaptação dos pais às novas vivências (VILELLAS, 2014). No Brasil, segundo uma pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que entrevistou 23.896 mulheres entre 6 e 18 meses após o parto, mais de uma em cada quatro brasileiras apresenta sintomas de depressão pós-parto. Um fator decisivo, segundo o estudo, é a classe social. "A mulher com melhores condições socioeconômicas também enfrenta muitas dificuldades, mas quando diagnosticada com depressão pós-parto, pode recorrer com mais facilidade ao tratamento psicológico. Além disso, as mulheres são diariamente vítimas da chamada violência obstétrica em consultórios e hospitais das redes pública e privada de saúde. Muitas parturientes não sabem dos seus direitos no pré-natal, na hora do parto e no pós-parto, constantemente sofrem com agressões físicas ou emocionais por parte dos profissionais de saúde. De acordo com a pesquisa "Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado", divulgada em 2010, pela Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres sofrem algum tipo de violência durante o parto (PUFF, 2016). Com o avanço tecnológico, tornou-se cada vez mais viável o uso da tecnologia como uma ferramenta de informação, de apoio e de inclusão. Porém, mesmo com diversas informações disponíveis na internet, gratuitamente, as gestantes, muitas vezes, não as acessam. Isso ocorre porque é dada muita importância a assuntos como chás de bebê, enquanto temas como violência obstétrica e a depressão pós-parto são negligenciados. Há diversos aplicativos voltados para gestantes, por exemplo, porém, nenhum dá ênfase nesses temas. Isso é um problema que grupos como o Gestar, formado por estudantes de enfermagem da UFU, tenta solucionar por meio de palestras e de eventos que visam esclarecer as grávidas na necessidade de se ter conhecimento a respeito desses assuntos.

OBJETIVO

O objetivo foi a elaboração de um aplicativo acessível, inovador e de qualidade para gestantes terem mais informação e se prepararem melhor durante o pré-natal. Assim, as chances de o parto e do puerpério serem menos traumáticos, para a mãe e para o bebê, são muito maiores.

MATERIAL E MÉTODOS

Primeiramente, foi realizada uma revisão bibliográfica com o objetivo de obter o maior número de informações confiáveis a respeito do tema. Para a criação do aplicativo de assistência à gestantes foi utilizada a plataforma Ionic, que é uma ferramenta que permite a construção de aplicativos híbridos, ou seja, para ambas as plataformas iOS e Android. Para a seleção dos temas e das ferramentas para compor o aplicativo, tivemos ajuda do Grupo Gestar (Grupo de Estudos Transdisciplinar de Atenção Reprodutiva) da Universidade Federal de Uberlândia e da literatura. Além disso, participamos de palestras ministradas por esse grupo em unidades básicas de saúde de Uberlândia, e, com isso, tivemos a noção da necessidade de cada tema e ferramenta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em uma das palestras nas Unidades Básicas de Saúde com gestantes, percebemos que o plano de parto e a violência obstétrica eram temas pouco conhecidos pelas mulheres e que, por isso, muitas estavam sob risco de sofrer tal violência. Por esse motivo, com embasamento teórico somado a essa experiência obtida, elaboramos a estrutura do aplicativo “Coração de mãe”, demonstrada a seguir:

1 Conceitos importantes

2 Violência Obstétrica;

3 Depressão pós-parto;

4 Humanização do parto;

a. Vantagens;

b. Preparação das mamas;

c. Ejeção do leite;

5 Doula, acompanhante e parteira;

6 Diretos das gestantes;

7 Vias de parto

8 Avaliação da via de parto;

9 Parto Normal

10 Posições;

11 Cuidados com o períneo;

12 Laceração no períneo;

13 Clampeamento do cordão umbilical;

14 Cesárea

15 Procedimento;

16 Cuidados pós-operatórios;

17 Dicas

18 Alimentação;

19 Exercícios

a. Exercícios durante o parto;

b. Exercícios na gestação;

20 Produtos;

21 Aleitamento materno;

22 Beleza;

23 Higiene do bebê;

24 Enjoos;

25 Ferramentas para a gestante

26 Plano de parto;

27 Mochila do hospital;

28 Diário

29 Controle de peso;

30 Calendário;

31 Lembrete;

32 Botão de emergência.

CONCLUSÃO

Logo, ficou clara que há a necessidade de uma ferramenta para o auxílio do empoderamento da mulher para a vivência do momento do nascimento da criança, bem como do pré-natal e do puerpério, que por meio do aplicativo “Coração de mãe”, com diversas informações e ferramentas, essa luta tornou-se mais viável.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez; Tecnologia; Humanização do parto; Aplicativo.

REFERÊNCIAS

1. MOURA, F. M. D. J. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Revista brasileira de enfermagem, Teresina, v. 60, n. 4, p. 452-455, agosto 2007
2. VILELLAS, E. F. Assistência pré-natal no Brasil. Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. S85-S100, 2014
3. PUFF, J. Pensei em me matar': 1 em 4 mulheres sofrem de depressão pós-parto no Brasil. BBC BRASIL, Rio de Janeiro, 9 de março de 2016. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/03/160308_pesquisa_fiocruz_depressa_o_parto_jp>. Acesso em: 27 junho 2019.

Educação em diabetes: intervenção de enfermagem para promoção do descarte resíduo gerado em domicílio por pacientes em uso de Insulina

Fabiana Fernandes Silva de Paula^{1*}; Camila Bernardes Vilas Boas²; Janiane Roberta Ferreira Messias³; Judete Silva Nunes⁴; Sheron Hellen da Silva Pimenta⁵; Álvaro da Silva Santos⁶

¹Enfermeira. Doutoranda. Universidade Federal do triângulo Mineiro/Secretaria Municipal de Saúde

²Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do triângulo Mineiro

³Enfermeira. Mestranda. Universidade Federal do triângulo Mineiro/Secretaria Municipal de Saúde

⁴Enfermeira. Mestranda. Universidade Federal do triângulo Mineiro/Secretaria Municipal de Saúde

⁵Enfermeira. Doutoranda. Universidade Federal do triângulo Mineiro/Secretaria Municipal de Saúde

⁶Enfermeiro. Docente. Universidade Federal do triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Fabiana Fernandes Silva de Paula

E-mail: Fabiana_paula@uberabadigital.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Atualmente, o Diabetes Mellitus (DM) é considerado um problema de saúde pública. Pode evoluir para um estado de falência parcial ou total do pâncreas, necessitando de um tratamento que inclui a insulinoterapia, que utiliza de material perfurocortante para sua administração. Este material se enquadra na categoria de “lixo contaminante” e quando administrado no âmbito domiciliar, torna-se um complicador para o gerenciamento de resíduos. A geração deste é de alto risco à saúde da coletividade.

OBJETIVO

Relatar a experiência na implementação de um projeto descarte de resíduos gerado no domicílio, em uma Equipe Saúde de Saúde da Família (ESF).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de uma intervenção realizada em uma ESF em um município de Minas Gerais, descrevendo a vivência do enfermeiro na condução ações desenvolvidas com DM, durante o acompanhamento de rotina no grupo de diabetes, para verificar como era realizado descarte de resíduos utilizados pelos pacientes em insulinoterapia no domicílio, bem como verificar junto aos profissionais da referida equipe as informações prestadas a respeito. A atividade foi inicialmente realizada com 37 pacientes em insulinoterapia, acompanhados mensalmente pela equipe, e com oito profissionais da referida ESF, seis agentes comunitários de saúde (ACS), técnico de enfermagem, e médico. Para alcance do objetivo, foi formulado questionário que abordava a forma que realizavam o descarte dos insumos utilizados para aplicação insulina e controle da glicemia para os pacientes, e aos profissionais foram indagados sobre a realização do questionamento a respeito do tema no momento das visitas pelos ACS, e aos demais profissionais se realizavam nos atendimentos. As ações iniciaram em agosto 2016, primeiramente

agosto e setembro de 2016 com aplicação do questionário, outubro de 2016 consolidação, avaliação dos dados, apresentação dos resultados para equipe, e elaboração do plano de ação com ênfase ações insulino terapia e no descarte correto de resíduos gerados no domicílio, dando início ao projeto denominado “DESCARPET”. Na ausência de legislação específica para resíduos saúde gerados em domicílio, seguimos Resolução da diretoria Colegiada (RDC) 306 ANVISA e do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) 358, que orienta o descarte em coletores rígidos, resistentes com tampa, identificados com símbolo internacional de risco biológico. Elencamos frascos de amaciantes, água sanitária, e desinfetante por apresentarem tais características. A partir da elaboração da intervenção pela equipe foi realizado com sensibilização junto aos funcionários lotados a unidade e a população da área adscrita para capacitação dos recipientes, que são confeccionados e entregues aos pacientes o de uso insulina no atendimento, a dispensação e coleta é registrada em impresso elaborado pela equipe, e descartado adequadamente. O projeto tem avaliações periódicas, monitoramento das ações efetuadas, confecção material didático, e conta com a participação efetiva de acadêmicos do nono período do curso de graduação enfermagem, e sétimo período do curso graduação em nutrição da Universidade Federal Triângulo Mineiro, sob tutoria local da enfermeira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se no início da implantação da intervenção em 2016, que o lixo de saúde gerado no domicílio era descartado no lixo comum, sem o cuidado necessário por quase a totalidade dos 37 pacientes entrevistados. Com relação aos profissionais os ACS, relataram nunca terem informado sobre o descarte. Desse modo, confeccionou-se um protocolo pela equipe com estrutura sucinta e linguagem prática, abordagem na sala de espera no atendimento mensal de acompanhamento antes da consulta, com dispensação do “DESCARPET” e coleta para descarte adequado junto ao lixo contaminante da unidade saúde. Após 3 anos de projeto, cerca de 95,2% dos pacientes em insulino terapia aderiram efetivamente, entregam regularmente na unidade, e contribuem para coleta de recipientes, 4,8 % não tem adesão efetiva, referem coletar no DESCARPET e descartarem no lixo comum, ou diretamente.

CONCLUSÃO

O resultado possibilitou discussões e reflexões na equipe sobre as ações realizadas cotidianamente no território, proporcionando uma análise crítica do trabalho desenvolvido. Percebeu-se a necessidade de mudança nas ações de saúde realizadas pela equipe frente aos pacientes com DM, em especial os em insulino terapia. A estruturação de um projeto para manejo dos resíduos no domicílio com implementação de educação em saúde mais efetivas se faz necessária, não só para levar conhecimento, mas proporcionar aproximação do profissional com usuário, para que reconheçam a importância do seu papel como protagonistas no empoderamento, manutenção, autocuidado, e prevenção de danos, tanto individual, quanto coletivos.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; Insulina; Eliminação de Resíduos de Serviços de Saúde; Promoção da Saúde.

REFERÊNCIA

1. CUNHA, G. H. et al. Resíduos de insulino terapia produzidos no domicílio de diabéticos acompanhados na Atenção Primária. Rev Bras Enferm, Brasília, v.70, n. 3, p. 646- 653, mai-jun., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0618.pdf. > . Acesso em: 20 jun.2019.
2. SANTOS, A. J.; ROSSI, V. E. C.; OLIVEIRA, M. L. Conhecimento do paciente diabético em relação à autoaplicação de insulina e descarte apropriado de materiais perfuro cortantes. Rev Nursing, São Paulo, v.13, n.155, p. 209-213, abr. 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah.xis&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=597422&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 nov. 2018.
3. SILVA, E. N. S. F.; SANTANA, P. S.; PALMEIRA, C. S. Descarte de seringas e agulhas por pacientes com Diabetes Mellitus. Rev Enfermagem Contemporânea, Salvador, v. 2, n. 1, p. 82-102, ago.2013. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/?index.php/enfermagem/article/viewFile/200/209>>. Acesso em: 20 jun.2019.

Indicadores de qualidade na assistência à saúde da criança na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa

Luciana Ávila dos Santos*¹; João Paulo Assunção Borges²; Ana Lúcia de Assis Simões³

¹Fonoaudióloga. Doutoranda em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Enfermeiro. Doutor em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeira. Doutora. Professora Titular da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Luciana Avila dos Santos

E-mail: luciana.av@hotmai.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Atenção Integral à Saúde da Criança representa uma das principais linhas de atuação para os profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerando a atual dimensão e complexidade das políticas públicas e a necessidade de fortalecimento dos eixos temáticos para o cuidado da criança, articulando as ações de saúde em todos os níveis de atenção. Os indicadores de qualidade podem ser empregados para planejar e estabelecer as ações assistenciais, de gestão e educação profissional continuada, analisar o desempenho e a qualidade da assistência, melhorar as atividades e adequar as não conformidades, permitindo o alinhamento das atividades com as metas da organização.

OBJETIVO

Identificar as evidências científicas disponíveis sobre os indicadores de qualidade na assistência à saúde da criança na Atenção Primária a Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo qualitativo, do tipo revisão não sistemática (integrativa). A questão norteadora proposta para este estudo foi: "Quais são as evidências científicas disponíveis sobre os indicadores de qualidade na assistência à saúde da criança na Atenção Primária à Saúde?". Foram realizadas as etapas: (1) escolha e delimitação do tema, (2) pesquisa nas bases de dados, (3) coleta de dados e categorização, (4) análise e avaliação dos artigos incluídos na revisão, (5) interpretação e discussão dos resultados, (6) síntese e apresentação dos resultados de forma descritiva. Para análise dos artigos utilizou-se um instrumento validado, composto pelos itens: 1) identificação (título do artigo, título do periódico, autores, país, idioma, ano de publicação); 2) instituição sede do estudo; 3) tipo de revista científica; 4) características metodológicas do estudo (tipo de pesquisa, objetivos, principais resultados, análise, implicações e nível de evidência) e 5) avaliação do rigor metodológico. Consultou-se as bases de dados científicas: LILACS e MEDLINE. Realizada a leitura dos títulos, resumos e artigos completos, disponíveis on-line, na íntegra, escritos em português e inglês, publicados entre janeiro de 2008 e janeiro de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidos 28 artigos na composição da amostra. Na etapa de coleta de dados e categorização dos estudos, o critério foi o semântico. A análise dos artigos permitiu compor as categorias: (1) Avaliação da APS e uso de indicadores, (2) Princípios da APS como indicadores de qualidade, (3) Percepção de profissionais, gestores e usuários sobre a APS e (4) Métodos e instrumentos de avaliação da APS. A primeira categoria foi denominada “Avaliação da APS e uso de indicadores”, encontrada em 50% (14) dos artigos. Avaliar o desempenho dos serviços e seu impacto na saúde da população oportuniza aos gestores que orientem a implantação, consolidação e reformulação das práticas da APS. Na segunda categoria encontrada, em 25% (07) dos artigos, denominada “Princípios da APS como indicadores de qualidade”, foram agrupados artigos que tratam da avaliação dos atributos da APS. Os indicadores de saúde aplicados na ESF se referem à avaliação e monitoramento da qualidade da atenção, sobretudo do processo de trabalho das equipes. Além disso, avaliam a integralidade, embasando intervenções pontuais e coletivas, contribuindo na orientação ao usuário, prevenção e tratamento de doenças, favorecendo um acompanhamento direcionado à área de abrangência. A terceira categoria encontrada em 18% (05) dos artigos foi denominada “Percepção de profissionais, gestores e usuários sobre a APS”. Os artigos categorizados neste título convergem que a maioria dos profissionais da ESF possui algum conhecimento sobre os indicadores de saúde e, muitas vezes, o transmitem por meio de exemplos vivenciados na sua prática. Estes achados estão de acordo com a literatura científica, que além de monitorar e orientar ações, trabalha com indicadores de saúde corresponde à construção de vínculo com o usuário, à mudança de foco para a dimensão do sujeito. Ressalta-se que os dados e indicadores da APS são pouco empregados para nortear a tomada de decisões e a qualificação dos serviços e ações de saúde, visto que apenas monitorar não garante os avanços necessários. A quarta e última categoria, encontrada em 7% (02) dos artigos, foi denominada “Métodos e instrumentos de avaliação da APS”. Avaliar o grau de orientação à APS de cada serviço de saúde ou equipe da ESF permite a produção de conhecimento sobre sua efetividade e qualidade.

CONCLUSÃO

Avaliar o grau de orientação à APS de cada serviço de saúde ou da ESF permite a produção de conhecimento sobre sua efetividade e qualidade. A maioria dos artigos científicos acerca do tema central desta pesquisa convergem para a importância da avaliação dos serviços de saúde. Portanto, através deste estudo, foi possível verificar que ainda existem poucos trabalhos publicados na literatura nacional e internacional acerca da adoção de indicadores de qualidade específicos sobre atenção à saúde da criança, sendo necessária a realização de novas pesquisas, a fim de conhecer mais profundamente sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Saúde da Criança.

REFERÊNCIAS

1. CARVALHO, M. F. et al. Utilização de monitoramento e análise de indicadores na APS. SANARE, Sobral, v.16, n.1, p. 67-73, 2017.

2. MAGALHÃES, A. C. F.; FERREIRA, A. L.; CORRÊA, L. P. et al. Indicadores de saúde e qualidade de vida no contexto da atenção primária à saúde. Rev. Enferm. Cent. O. Min., São João Del-Rei, v. 2, n. 1, p. 31-42, 2012.
3. SILVA, C. S. O. et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4407-4415, Nov. 2014.
4. URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
5. URSI, E.S; GALVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 124-131, Feb. 2006.

Terapia medicamentosa na saúde do idoso no SUS e a importância do apoio familiar

Thifany Oliveira Moura¹; Gustavo Henrique Silva²

¹Técnica de Enfermagem. Faculdade do Trabalho

²Enfermeiro. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Thifany Oliveira Moura

E-mail: thifanyoliveira.248@outlook.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Segundo dados lançados pelo IBGE, em 2017 foi observado que a expectativa de vida no Brasil teve um aumento de 3 meses e 11 dias, e que passa a ser de 76 anos para cada brasileiro¹. Além disso, estima-se que esse aumento vem de ações de prevenção e promoção da saúde por meio de campanhas realizadas pela saúde pública (Programa de Saúde da Família), melhoria nas condições primárias de vida, como saneamento básico, acesso aos componentes de medicamentos básicos, estratégicos e especializados (“alto custo”) da assistência farmacêutica usados em doenças crônicas, entre outros². A terapia medicamentosa é de suma importância no processo de envelhecimento, por haver uma série de mudanças fisiológicas como o estado mental do idoso, funções renais, hepáticas, emocionais, entre outros, levando em consideração doenças como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, dentre outros. O uso de substâncias terapêuticas no idoso precisa ser analisado com cautela, avaliações do estado clínico é de grande importância, podendo alterar a farmacocinética e a farmacodinâmica de vários fármacos. Por serem mais suscetíveis a tratamentos terapêuticos intensos e efeitos adversos no estágio de envelhecimento, se possível o uso deve ser evitado.

OBJETIVO

Estudo da terapia medicamentosa, com exclusividade na população idosa, os cuidados de enfermagem nas unidades de saúde pública, da família com o idoso em domicílio, levando em consideração as reações adversas de cada medicamento, e por outro lado, como os fármacos podem ser evitados pela melhoria da saúde através da alimentação saudável e práticas de exercícios físicos frequentes.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é de revisão não sistemática, documental. Foram utilizadas fontes bibliográficas dos artigos disponíveis nos sites SciELO, LILACS, e MEDLINE, utilizadas para realizar a revisão sobre a terapia medicamentosa no idoso e o apoio familiar. Foram utilizados 21 artigos sobre o tema citado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de idosos associados a poli farmácia tem grande importância, sendo citado em 15 dos artigos utilizados. Estima-se que a cada idoso na faixa etária de 60 a 75 anos usem pelo menos dois a três fármacos diferentes e 7 desses citam a automedicação ou o mau uso das medicações, relacionadas as reações adversas de cada indivíduo. O estágio de envelhecimento interfere no estado psíquico do idoso, conseqüentemente trazendo esquecimento repentino, perda de memória e da auto independência, além de outros, encontrado 5 artigos que citam o apoio da família, ou auxílio de um familiar próximo que possa colaborar neste estágio até no emocional do mesmo, por ter mais afeto e se sentir cuidado por um ente sanguíneo, evitando até mesmo tristezas, sensação de abandono, depressão, dentre outros. Encontra-se ainda em 4 artigos, a prática de exercícios físicos e os cuidados com a alimentação na população idosa para melhoria da saúde e prevenção de doenças adversas, assim, reduzindo o uso de medicações. O papel do profissional de enfermagem neste caso em específico conta muito para um avanço na saúde do idoso, sendo de grande relevância a orientação de novos hábitos alimentares, já que segundo dados publicados pelo IBGE na faixa etária de 60 anos ou mais, o índice de analfabetismo alcança 20,4% da população idosa³. Avaliação do estado clínico, emocional e psicossocial interferem diretamente para um avanço no conforto e bem-estar do paciente.

CONCLUSÃO

Conclui-se, diante do estudo citado acima, que é necessário considerar o estado clínico e psíquico de cada paciente, suas reais necessidades, e apoio ou não familiar na vida. O uso racional de medicamentos pode reduzir a administração de múltiplos fármacos e ainda preservar o estado mental e fisiológico de cada idoso, além de prevenir reações adversas, assegurar conforto e uma estável qualidade de vida⁴. Portanto, considera-se também que as orientações de enfermagem proporcionam uma vida com hábitos mais saudáveis, reduzindo assim o índice de doenças, a poli farmácia e conseqüentemente o uso indevido de fármacos na população idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia medicamentosa, Poli farmácia, Idoso.

REFERÊNCIAS

1. AEA-MG - Associação dos eletricitários aposentados e pensionistas da Cemig e subsidiárias segundo IBGE 2014; [internet] disponível em:<<http://www.aeamg.org.br/noticias/item/754-Escolaridade-dos-idosos-no-Brasil-%C3%A9-muito-baixa>>. Acesso em: 26 Jun. 2019.
2. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet] disponível em:<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/23206-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-76-anos-mortalidade-infantil-cai>>. Acesso em: 07 Jun. 2019.
3. NÓBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. O. A Terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 309-313, apr. 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000200008&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 27 Jun. 2019.

4. Ses Mg - Programa Estadual de Assistência Farmacêutica | Farmácia de Todos [internet] disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/program/22-programa-estadual-de-assistencia-farmaceutica>>. Acesso em: 28 Jun. 2019.
5. SOUZA, R. D.; SOARES, D. J. Atenção farmacêutica na saúde do idoso. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família). 17 f. Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?as_ylo=2015&q=terapia+medicamentosa+no+idoso+sus+lilacs&hl=ptBR&as_sdt=0,5&as_vis=1#d=gs_qabs&u=%23p%3DYVZwzWsR-9MJ>. Acesso em: 27 Jun. 2019.

Logbook como instrumento da prática de enfermagem no âmbito da saúde - relato de experiencia

Maynara Thayná Ferreira Santos^{1*}; Mariana Ramos¹; Mariane Bruna da Silva Mendes¹; Michele
Aparecida Silva Maciel¹; Fabíola Alves Gomes²

¹Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeira. Doutor. Docente. Faculdade de Medicina. Curso de Enfermagem. Universidade Federal de
Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Maynara Thayná Ferreira Santos

E-mail: may.thayna@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O atual relato de experiência mostrará a análise de como o logbook, conhecido também como Diário de Bordo, ajuda no desenvolvimento e no direcionamento do raciocínio clínico dos discentes de enfermagem nas práticas realizadas na graduação. Esse levantamento foi construído durante o estágio curricular supervisionado: Sistematização de Ensino em Enfermagem Médica I, que ocorreu no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e hospitalar, de um Município do Estado de Minas Gerais. Na construção do logbook foi possível delinear seus pontos favoráveis, como: a exigência de reflexão acerca das atividades, domínio no quesito de descrever detalhes dos momentos vivenciados, possibilidade de aprendizagem em um curto tempo, participação positiva e ativa dos alunos durante as discussões, treino da escrita durante os registros, e acima de tudo, a concomitância entre a prática e o teórico, permitindo atividades reflexivas entre os alunos (KOLLAS, et al., 2013). O logbook auxilia na contextualização e atribuição de significados das práticas realizadas, como visitas domiciliares, entrevista com profissionais, comparação entre teoria/prática da infraestrutura, cada uma com objetivos específicos (GEBRAN, et al., 2015). Para que haja o sucesso na utilização de metodologias ativas no ensino, deve existir a participação e o envolvimento de docentes e discentes, visto que, diante da implementação de modificações nos métodos de ensino, é comum um recuo ou indecisão de uma ou ambas as partes. Pois, a adoção de novas práticas requer mobilizações e mudanças individuais e coletivas. É importante também considerar o tempo disponível dos professores para a concretização de práticas pedagógicas participativas, já que o trabalho docente abrange além do ensino, atividades de pesquisa, extensão e orientação em programa de pós-graduação (GEBRAN, et al., 2015). Dessa forma, o estudo fornece contribuições acerca dessa metodologia ativa para a prática, evidenciando pontos dificultadores e pontos positivos, a fim de expor novas possibilidades a serem exploradas na área educacional, articulando os meios teóricos e práticos no ensino de graduação em enfermagem (KOLLAS, et al., 2013).

OBJETIVO

Neste contexto, o presente relato de experiência tem como objetivo apresentar as vivências das visitas de campo, no contexto hospitalar e domiciliar por meio do Logbook, como ferramenta de metodologia ativa dos discentes de enfermagem de uma Universidade Pública do Estado de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência por meio da observação da rotina dos profissionais de enfermagem e elaboração de um diário de campo (Logbook) como metodologia ativa das práticas. Os discentes do 5º período do Curso de Enfermagem acompanharam a dinâmica de diferentes setores (SAD, Oncologia e Hemodinâmica) por um período de 3 semanas, sendo dois encontros a cada 7 dias. Como referencial teórico foi utilizado artigos científicos selecionados de acordo com a temática por meio da busca individual. Durante as atividades, o aluno deveria se atentar para ambientação, postura profissional e o cotidiano da equipe, e após a visita escrever sobre sua experiência comparando com as normas trazidas na literatura, quais aspectos deveriam ser melhorados e pontos que estavam conforme e disforme, em caso de falhas, tentar identificar quais motivos levavam o não cumprimento do que foi prescrito.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os diferentes contextos das visitas técnicas possibilitam a reflexão e integração prática e teórica por meio da interação direta com os profissionais de enfermagem e equipe multiprofissional o que faz um elo entre o curso de enfermagem e a metodologia ativa intrínseca ao processo de aprendizagem e conseqüentemente as ementas do curso. No percurso para a construção do Logbook foi possível visualizar os atendimentos prestados aos pacientes aproximando o discente da realidade do mercado de trabalho multidimensional, pois além de exigir uma base teórica sólida, mostra o quanto o profissional de saúde deve ser dinâmico no atendimento das várias necessidades dos clientes que devem ser vistas holisticamente. Além disso, permitiu observar as dissonâncias entre o que preconiza a literatura e vivência real dos setores, lidando com diferentes entraves, como falta de recursos e superlotação do serviço e como é feita a adaptação para garantir o funcionamento dos trabalhos prestado. O método de elaboração do diário de bordo mostrou-se eficaz na efetivação da organização e registro das atividades do campo de prática, acarretando uma melhor análise por parte do docente acerca dos conhecimentos adquiridos pelos alunos e as perspectivas que teve durante as ações. Essa dinâmica favorece conhecê-los mais precisamente, uma vez que tais registros são reflexões sem interferência de terceiros, pois sua construção é individualizada. Neste contexto o docente conduz o aluno para focos específicos do assunto que deseja trabalhar, concedendo também reflexões críticas ante a realidade vivida, assimilação de dificuldades enfatizadas pelos discentes, intervenções e resgate de assuntos se necessários. Por ter uma definição mais clara do que é necessário o estudante tem maior liberdade para se expressar, mostrar sua criatividade e fazer atividades mais lúdicas nas apresentações.

CONCLUSÃO

A elaboração do Logbook das aulas práticas contribui para uma formação que vise uma metodologia ativa dos discentes de enfermagem, visto que é importante aprofundar e ampliar seus conceitos teóricos e fazer associações integrativas com os conteúdos ministrados em outros momentos.

PALAVRAS-CHAVE: Metodologia; Aprendizagem; Prática.

REFERÊNCIAS

1. GEBRAN, R. A. O Logbook Como Estratégia de Ensino: Acrescentando Sabor E Cor Ao Ensino Médico Asséptico E Branco. 37ª Reunião Nacional da ANPEd. UFSC – Florianópolis, out. 2015
2. MASSON, V. A.; RIBEIRO, R. L.; HIPÓLITO, M. C. V.; TOBASE, L. Construção de objetos virtuais de aprendizagem para o ensino da história em enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p. 746-769, jul-set. 2014
3. KOLLAS, F. A Pesquisa Como Instrumento Metodológico No Processo Ensino E Aprendizagem. Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – IX ENPEC. Águas de Lindóia, nov. 2013

Caracterização do paciente submetido à cirurgia bariátrica

Joselene Beatriz Soares Silva^{1*}; Ana Paula Almeida²; Beatriz Regina da Silva³; Cléria Bragança⁴; Aida Ubaldina Cruz⁵; Guilherme Silva Mendonça⁶

¹Enfermeira. Especialista em Gestão de Saúde da Família. Graduação em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos. Atua na Unidade de Internação em Saúde Mental do Hospital de Clínicas de Uberlândia

²Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário do Triângulo

³Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário do Triângulo – UNITRI

⁴Mestranda em Saúde do Trabalhador pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Triângulo

⁵Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Triângulo

⁶Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Enfermeiro da Unidade de Internação em Saúde Mental do Hospital de Clínicas de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Joselene Beatriz Soares Silva

E-mail: joselene_beatriz@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

As tendências de transição nutricional ocorridas neste século direcionam para uma dieta inadequada, como alimentos com altos níveis glicêmicos e lipídicos, a qual, aliada à diminuição progressiva da atividade física, caracterizada pelo sedentarismo que tem ligação direta com as comodidades do dia-a-dia, ocasionando a obesidade. A obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões obesos, e o número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderiam chegar a 75 milhões, caso nada seja feito (MELO, 2016). Esse estudo justifica-se por contribuir para identificação do perfil destes pacientes, bem como suas possíveis complicações pós-operatória, possibilitando ao profissional de enfermagem propor medidas de intervenção para minimizar as complicações pós-operatórias e redução dos fatores de risco que estão expostos.

OBJETIVO

Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica por meio de revisão integrativa, utilizando para análise dos estudos o instrumento URSI.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa de cunho metodológico, do tipo revisão integrativa. Foram incluídos estudos que responderam à questão norteadora e estavam nos idiomas, português, inglês e espanhol, publicados na integra. A busca foi realizada nas bases de dados da PubMed, por meio dos seguintes descritores: Perfil,

Paciente, Cirurgia Bariátrica. Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra em português e nacionais no período dos últimos 10 anos. Utilizou-se a estratégia PICOT, descritores controlados e não-controlados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na etapa de seleção dos artigos, foi feita uma pesquisa na plataforma PubMed, onde os 224 artigos encontrados foram selecionados da seguinte maneira: 183 artigos excluídos por títulos onde não correspondiam o tema abordado, 22 excluídos após a leitura do abstract onde não abordavam na íntegra o tema em questão, e 13 excluídos após a leitura na íntegra por não atenderem a questão norteadora, restando então 6 artigos elegíveis ao tema. Segundo os estudos pesquisados sobre a caracterização dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, o público predominante foi de mulheres, com idade média de 38 anos.

CONCLUSÃO

Os estudos que compuseram a amostra demonstraram que a seleção de pacientes para a cirurgia bariátrica requer antecedente de 5 anos de fracassos em perda de peso, bem como acompanhamento multiprofissional para realização da cirurgia. A cirurgia bariátrica é uma intervenção eficaz, a longo prazo, no tratamento da obesidade grau 3. Apesar de a cirurgia ser um tanto agressiva, suas respostas são positivas, tendo o paciente que se adequar ao novo estilo de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil; Paciente; Cirurgia bariátrica.

REFERÊNCIAS

1. MELO, M. E.; Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO. 2016.
2. URSI, E. S.; Prevenção de lesões de pele no perioperatório: Revisão Integrativa da Literatura. 2005. 128p. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
3. SILVA, P. T.; PATIAS, L. D.; ALVAREZ, G. C.; KIRSTEN, V. R.; COLPO, E.; MORAES, C. M. B.; Perfil de pacientes que buscam a cirurgia bariátrica. ABCD Arq Bras Cir Dig., São Paulo, v. 28, n. 4, p. 270-273, Dec. 2015.

Conhecimento e adesão às precauções- padrão por profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura

Larissa Ingrid Pereira Gonçalves do Nascimento¹; Laura Prado Medeiros^{2*}; Tatiana Carneiro de Resende³; Dulce Aparecida Barbosa⁴; Monica Taminato⁵; Richarlisson Borges de Morais⁶

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Mestre. Doutoranda em Enfermagem. Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo

⁵Enfermeira. Doutora. Departamento de Saúde Coletiva. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo

⁶Enfermeiro. Mestre. Doutorando em Enfermagem. Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Richarlisson Borges de Morais

E-mail: richarlissonmorais@ufu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem, enquanto profissionais da saúde, estão diariamente sujeitos a riscos no ambiente de trabalho, os quais podem afetar a qualidade e segurança do cuidado, e ainda a saúde do trabalhador. Partindo do risco à exposição a material biológico e suas consequências, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC)², preconiza a adesão às Precauções-Padrão (PPs), que consiste no conjunto de medidas que objetivam minimizar a exposição ocupacional a material biológico potencialmente contaminado e a ocorrência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Neste contexto, como um importante potencial contribuinte para a baixa adesão às PPs, tem-se o conhecimento deficiente pelos profissionais acerca destas medidas de segurança preconizadas pelo CDC³.

OBJETIVO

Sintetizar os resultados descritos na literatura a respeito do conhecimento e adesão às Precauções-Padrão por profissionais de Enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura⁴, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Precauções Universais" e "Enfermagem", com o operador booleano AND, realizada nas seguintes Bases de Dados: MEDLINE, LILACS, SciELO e BDEF. Adotou-se como critérios de inclusão: estudos brasileiros, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 20 anos (1998 a 2018) e que tratassem da temática. Os critérios de exclusão foram: textos em duplicata, estudos de revisão da literatura e sem relação com o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram encontrados 392 artigos, e na SciELO, a qual continha 30 textos. Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultou-se na amostra final de 22 estudos. Dos estudos incluídos na amostra, 36% estavam indexados na "Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências de Saúde - LILACS", 14% no "Banco de Dados em Enfermagem - BDEF" e 50% na Scientific Electronic Library Online (SCIELO)". Destaca-se que 72% dos estudos relacionados ao conhecimento e adesão às PPs pela equipe de enfermagem foram publicados do ano de 2012 em diante. Com relação à metodologia dos estudos encontrados, nota-se a predominância de estudos descritivos, transversais, com abordagem quantitativa dos dados. Faz-se importante salientar a ampla diversidade de serviços de saúde utilizados como campo de estudo, retratando assim, características de múltiplos tipos de serviço e níveis de atenção: atenção básica, hospitais universitários, unidade de terapia intensiva, serviço de atendimento móvel pré-hospitalar, urgência e emergência, hemodiálise, hospital psiquiátrico, CAISM e internação domiciliar. Todos os estudos que compõem a amostra evidenciaram o risco que a equipe de enfermagem tem de exposição à material biológico potencialmente contaminado, especialmente pela frequente manipulação de perfurocortantes. Além disso, destaca-se adesão às PPs intermediária ou abaixo do recomendado e comportamentos de risco praticados pela população estudada. Evidenciando assim, a necessidade de investimentos em educação permanente direcionada às práticas de biossegurança, a fim de melhorar a adesão às PPs e estimular a cultura de segurança organizacional.

CONCLUSÃO

Nota-se que além de adesão e conhecimento deficiente, há outros importantes fatores determinantes à baixa ou não adesão às PPs. Fatores estes, que podem ser minimizados com estratégias de educação permanente que considerem os desafios e limitações vivenciados pelos profissionais de enfermagem no exercício do cuidado. Possibilitando assim, maior adesão às Precauções-Padrão além de melhor qualidade e segurança do cuidado prestado.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Pessoal de Saúde; Precauções Universais; Serviços de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. BREVIDELLI, M. M. and CIANCIARULLO, T. I. Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 907-916, Dec. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000600001&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 jun. 2019.

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guide to infection prevent for out patient settings: Minimum expectations for safe care. Disponível em: <https://www.cdc.gov/>. Acesso em: 19 jun. 2019.
3. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2019.
4. PINHEIRO, J.; ZEITOUNE, R. C. G. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 258-264, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a09>. Acesso em: 19 jun. 2019.

Educação em saúde para escolares- conhecer para prevenir

Letícia Alves de Aguiar¹; Mariane Bruna da Silva Mendes^{2*}; Tailane Tavares de Melo³; Mayara Danielle
Fonseca Lima⁴; Patrícia Magnabosco⁵

¹Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

³Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Mariane Bruna da Silva Mendes

E-mail: mariane.bruna@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui um grupo prioritário para promoção da saúde devido à alta vulnerabilidade e exposição aos riscos, acarretando aumento de acidentes, início do consumo de substâncias psicoativas e violências. Portanto, evidencia-se a necessidade de orientações para novas experiências e mudanças no estilo de vida.

OBJETIVO

Descrever a experiência das atividades de educação em saúde desenvolvidas pelo projeto de extensão da Liga MultiCardio da Universidade Federal de Uberlândia.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado para estudantes do 8º ano do ensino fundamental de uma Escola Estadual da cidade de Uberlândia, no período de julho a novembro de 2018. O relato foi desenvolvido por meio das experiências durante a execução do projeto de extensão intitulado “Educação em saúde para adoção de hábitos de vida saudáveis entre escolares: prevenção e promoção das doenças cardiovasculares”. Foram utilizados meios lúdicos e dinâmicas interativas como forma de trabalhar as temáticas com o público alvo. Os temas abordados foram: álcool e drogas e suas consequências na saúde; protagonismo juvenil na saúde e principais doenças cardiovasculares.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A experiência nos possibilitou observarmos alguns pontos dificultadores que possam ter interferido na realização das dinâmicas, como por exemplo, a dispersão dos alunos em momentos de discussões, a indisciplina e um tempo curto para a realização das atividades. Ainda como outros pontos a serem superados, apontamos principalmente a desmistificação de construções culturais, pois o conhecimento do aluno diante de suas vivências e experiências, passou a ser abordado de uma forma totalmente diferente, embasado em

comprovações científicas, sendo necessário, portanto, as reestruturações culturais enraizadas. Por outro lado, também detectamos bastantes pontos positivos, nos quais podemos citar a interação entre os jovens no esclarecimento de dúvidas, o interesse e colaboração referente aos assuntos abordados, a construção conjunta de conhecimento e a capacidade de torná-los seres autocríticos, a fim de disseminarem a informação adquirida e a importância da mesma em seus ambientes familiares.

CONCLUSÃO

Tal atividade possibilitou demonstrar aos adolescentes a importância da adoção de hábitos de vida saudáveis na prevenção das doenças cardiovasculares, entre outras. Assim como capacitá-los para serem multiplicadores desse conhecimento, além de aumentar sua adesão aos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças cardiovasculares; Educação em saúde; Promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. CAMARGO, B. V.; BERTOLDO, R. Comparação da vulnerabilidade de estudantes da escola pública e particular em relação ao HIV. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 23, n. 4, p. 369-379, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n4/v23n4a05.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2019.
2. FERGUSSON, D. M.; LYNSKEY, M. T. Alcohol misuse and adolescent sexual behaviors and risk taking. Pediatrics, Christchurch, v. 98, n. 1, p. 91-6, 1996. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8668418>. Acesso em: 22 abr. 2019.
3. MALTA, D.C. *et al.* Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Rev Bras Epidemiol., São Paulo, v. 14, Supl.1, p. 136-46, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14s1/a14v14s1.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2019.

A enfermagem no contexto do sistema de garantia de direitos e seus documentos regimentais

Fabiano Henrique Oliveira Sabino^{1*}; Ailton de Sousa Aragão²; Rosimár Alves Querino³; Lucas Fernando Antunes Gomes⁴; Maria das Graças Carvalho Ferriani⁵; Diene Monique Carlos⁶

¹Acadêmico. Graduação em Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Cientista Social. Pós-Doutor. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Cientista Social. Pós-Doutora. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Acadêmico. Graduação em Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Enfermeira. Professora Titular. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.

⁶Enfermeira. Pós-Doutora. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade de São Carlos

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Fabiano Henrique Oliveira Sabino

E-mail: fabianooliveira163@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A atualidade e a pluralidade das violências contra crianças e adolescentes relacionam-se à violação dos seus Direitos Fundamentais, sob a forma de políticas públicas ineficazes ou ainda a privatização da política social (KRUG et al, 2002). A violência, sendo resultado de determinantes sociais, incide diretamente no processo de saúde-doença e desafia governos e sociedade na construção de estratégias de promoção da saúde de modo intersetorial e multisetorial, como forma, inclusive, de prevenir a violência contra crianças e adolescentes, por exemplo (BARROS; DESLANDES; BASTOS, 2016). A enfermagem possui papel fundamental no enfrentamento às várias tipificações da violência, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Este projeto originou-se da pesquisa intitulada: Violências contra crianças e adolescentes e sistema de garantia de direitos: elaboração de protocolo para notificações e referenciamento com o método Analytic Network Process (ANP).

OBJETIVO

Identificar o perfil profissional da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente, caracterizar as instituições que compõem essa Rede e emergir o debate sobre os profissionais de enfermagem no contexto.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, com abordagem quantitativa e caráter descritivo. Pesquisa realizada em 12 meses, no ano de 2016, banco de dados construído no software Excel 2017 e tratamento estatístico dos dados com o

programa SPSS®, versão 25.0. Os cenários de pesquisa foram os locais que compõem o Sistema da cidade pesquisada e o público alvo foram os profissionais que atuam nas respectivas instituições. Foram respeitados os critérios éticos, conforme a resolução 466/2012 bem como o CEP/UFTM com parecer favorável, sob CAAE n. 46346515.3.0000.5154 e Parecer n. 1.318.577. Os 127 profissionais participaram da Roda de Conversa do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), entre 2014 e 2015. Na primeira etapa, os participantes foram contatados para verificar se trabalhavam nos setores/serviços de referência, registrados nas listas de presença. Após verificação, constatamos uma perda amostral de 65,3% que, contudo, não inviabilizou a pesquisa. As perdas se justificaram por exonerações, remanejamento, entre outros. Esse dado suscitou inferir sobre a rotatividade na rede, por exemplo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Conselho Federal de Enfermagem em suas atribuições diretivas, elaborou no ano de 2019 um manual de diretrizes para que os Conselhos Regionais de Enfermagem criassem protocolos para a Atenção Básica à Saúde (COFEN, 2019). Para o Conselho, esta ação se baseia na definição do público alvo dando preferência às aproximações epidemiológicas dos grupos. O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais publicou no ano de 2017 um Guia da Equipe de Enfermagem na Atenção Básica, e este contempla ações de proteção e prevenção para crianças e adolescentes voltadas à violência doméstica (COREN, 2017). Da amostra coletada, 11,4% eram de profissionais de saúde, sendo 2,3% de enfermeiros. Em números absolutos, constata-se um quadro distante do ideal. Salienta-se que a arte do cuidado não se limita a assistência hospitalar, mas ao cuidado centrado na pessoa, na família e na coletividade, de modo a garantir a qualidade de vida de todos, pautando-se sempre em aspectos éticos, legais e nas políticas públicas de saúde.

CONCLUSÃO

A presença do profissional de Enfermagem é de suma importância no contexto dos serviços que atendem situações de violência contra crianças e adolescentes. Ao mesmo tempo, o enfrentamento da violência exige o debate multiprofissional, como estratégia que proporcione maior clareza para compreender o fenômeno ao permitir a tomada de decisão coesas e concisas frente aos vários tipos de violência que crianças e adolescentes estão sujeitos. A reduzida ou quase inexpressividade do profissional de enfermagem em estratégias, como a Roda de Conversas, suscita questões importantes, como a atuação efetiva da Enfermagem na rede de proteção à criança e ao adolescente. A Atenção Primária à Saúde é uma via estratégica para prevenir que os setores de maior complexidade da rede de proteção não sejam acionados, como, por exemplo, os serviços de urgência e emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Violência; Saúde Pública; Serviços de Saúde a Adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. BARROS, A. C. M. W.; DESLANDES, S. F.; BASTOS O. M. A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências. Cad. Saúde Pública [Internet]. Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, e00090415,2016Disponível em:

<<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2016000605004&lng=en>>. Acesso em 20 mar 2019.

2. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais. 22 p., 2019. Disponível em:<<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>>. Acesso em 10 mar 2019.
3. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 2017. Disponível em:<<https://www.corenmg.gov.br/documents/20143/0/Guia+da+Equipe+de+Enfermagem+na+Atencao+Primaria+a+Saude.pdf/d7785bec-ad76-e815-dbc5-bae06abed895?t=1513184036887>>. Acesso em 10 mar 2018.
4. KRUG, E. G.; et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2002. Disponível em:<<http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

Interlocução entre autoimagem, autoestima, sexualidade ativa e qualidade de vida no envelhecimento: instrumentos de mensuração encontrados

Mônica Rodrigues da Silva ¹, Leiner Resende Rodrigues ², Aida Ubaldina Cruz³

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

²Enfermeira. Doutora em Psiquiatria. Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

³Historiadora. Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas- PUCCAMPI

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Mônica Rodrigues da Silva

E-mail: mancar@uol.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Este estudo se baseia em revisão de literaturas sobre envelhecimento, autoimagem, autoestima, sexualidade ativa e qualidade de vida, sendo nítida a escassez de estudos que desenhem um diálogo entre esses aspectos, e de forma específica ao “indivíduo envelhecendo” sexualmente ativo. A partir dessa premissa, sentiu-se a necessidade de evidenciar e refletir sobre a conexão entre autoimagem, autoestima, sexualidade ativa e qualidade de vida no envelhecimento, a fim de detectar quais instrumentos de mensuração são encontrados na literatura brasileira e internacional, que conseguissem abordar de forma interligada a referida temática.

OBJETIVO

Evidenciar quais instrumentos de mensuração são encontrados na literatura brasileira e internacional, que abordam de forma interligada a temática: autoimagem, autoestima, sexualidade ativa e qualidade de vida no envelhecimento, na aplicação com idosos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um ensaio teórico de cunho reflexivo, de revisão não sistemática, oriundo de estudos e debates pertinentes ao programa de pós-graduação em Atenção à Saúde-UFTM, nível Doutorado. Como não se trata de um estudo de revisão sistemática da literatura, os materiais utilizados foram os descritores correspondentes ao objetivo do estudo, “instrumentos de mensuração que abordam de forma interligada a temática: autoimagem, autoestima, sexualidade ativa e qualidade de vida no envelhecimento”. Para complementar a busca, optou-se pela utilização de conjuntos de palavras-chave: “Envelhecimento; Autoestima; Autoimagem; Qualidade de vida; Sexualidade; Instrumentos” e “Idosos; Autoestima; Autoimagem; Qualidade de vida; Sexualidade; Questionários”. A consulta foi feita as bases de dados da

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas fontes de informação de Ciências da Saúde em Geral composta pelas bases LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e SciELO.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A referida temática é repleta de variáveis de componentes predominantemente psicológicos e afetivos. Componentes expressos em atitudes de aprovação ou desaprovação de si mesmo, atividades físicas, autoconhecimento, valores pessoais, imagem corporal, sexualidade e reflexos destes na qualidade de vida e na corporalidade de grupos populacionais distintos e de diferentes culturas (RODRIGUES, ANDRADE e FARO, 2008). Em nosso estudo foram encontrados 11 instrumentos descritos com o ano de seu desenvolvimento, na literatura nacional e internacional. Verificou-se que o questionário mais utilizado para avaliação da autoestima de idosos é a escala de Rosenberg (1965) (VISCARDI e CORREA, 2017), enquanto para a avaliação da autoimagem, a escala de Silhuetas de Stunkard et al. (1983) (VISCARDI e CORREA, 2017) é a frequentemente utilizada. Também foi possível identificar um questionário que se propõe a avaliar tanto a autoestima quanto a autoimagem de idosos, proposto por Steglich (1978) (VISCARDI e CORREA, 2017), e considerado o mais confiável, por ter validação específica para idosos brasileiros. Quanto a sexualidade, verificou-se a utilização de várias escalas. A de Kinsey (1948), para medir a sexualidade humana, enfatizando a diversidade sexual (LEAL VIEIRA, 2012). Bem como a Aging Sexual Attitudes and Knowledge Scale-ASKAS (1982) validada no Brasil (VIANA e GUIRARDELLO, 2012). Avalia o conhecimento e atitude em relação à sexualidade do idoso, porém de uma maneira indireta. A de Satisfação Sexual para mulheres- SSS-W (2007) (LEAL VIEIRA, 2012), também validada no Brasil, auxilia o psicodiagnóstico em disfunções sexuais. Ainda em relação a avaliação da sexualidade em idosos, sobre os hábitos sexuais individuais, a literatura internacional dispõe de três instrumentos de medida, sendo eles o Perceived Attitudes Toward Sexuality of the Elderly, o Aging and Sexuality Questionnaire, e o Senior Adult Sexuality Scales (2004) (LEAL VIEIRA, 2012). Quanto a avaliação da qualidade de vida, encontramos os questionários World Health Organization Quality of life 100 - Whoqol 100 (1995), o World Health Organization Quality of life Brief - Whoqol- Brief (1995-1998), e o World Health Organization Quality of life Old - Whoqol- Old (2002 a 2005), sendo este um instrumento específico e validado para a população idosa brasileira, e que avalia a qualidade de vida do idoso e sua satisfação pessoal com diversos aspectos da vida, devendo ser aplicado conjuntamente com o (Whoqol- Brief) (LEAL VIEIRA, 2012). O que nos faz pensar que se o idoso continua ativo na sociedade, mantendo sua autoestima, é considerado “saudável” pelos estudiosos. O último instrumento encontrado é a escala de Idadismo de Franboni (1990) (LEAL VIEIRA, 2012), que avalia as atitudes face ao envelhecimento. Podemos afirmar que os Instrumentos encontrados na literatura conseguem abordar parcialmente a referida temática, em grupos populacionais distintos e de diferentes culturas, apresentando limitações e desvantagens na aplicação com idosos. Nenhum instrumento aqui evidenciado faz interlocução com a temática proposta. Sendo usados muitas vezes, concomitantemente em uma mesma entrevista, acarretando um tempo maior de aplicação e maior desgaste para o idoso. Além de na sua maioria não se adequar as especificidades do idoso brasileiro.

CONCLUSÃO

A realização de novas pesquisas, sobretudo qualitativas e a validação de instrumentos quantitativos que consigam mensurar de forma interligada as temáticas: autoimagem, autoestima, sexualidade ativa e qualidade de vida no envelhecimento, mostram-se necessárias, contribuindo com o diagnóstico de necessidades a serem trabalhadas na Atenção a Saúde do idoso brasileiro e implementação de projetos de intervenções.

PALAVRAS-CHAVE: Autoimagem; Autoestima; Sexualidade; Qualidade de vida; idoso; Questionários.

REFERÊNCIAS

1. LEAL VIEIRA, K. F. Sexualidade e qualidade de vida do idoso: Desafios contemporâneos e repercussões psicossociais. 2012. Dissertação (Doutorado Integrado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba/Universidade Federal do Rio Grande do Norte, João Pessoa, 2012 .
2. RODRIGUES, P. C.; ANDRADE, S.B.C.; FARO, A.C.M. Envelhecimento, Sexualidade e qualidade de vida: Revisão de Literatura. Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 205-220, 2008 .
3. VISCARDI, A. A. F.; CORREIA, P. M. S. Questionários de avaliação da autoestima e/ou da autoimagem: vantagens e desvantagens na utilização com idosos. RBQV Rev bras Qual **Vida**, Ponta Grossa, V.9, n.3, p. 261-280, 2017. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/5845/4574>.

Internações por cardiovasculares em hipertensos: perfil clínico e de adesão

Jade Alves de Souza Pacheco^{1*}; Ana Luiza Lima Sousa²

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás

²Enfermeira. Doutora em Epidemiologia. Professora titular. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Jade Alves de Souza Pacheco

E-mail: jadeaspacheco@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares e é considerada uma das principais causas de mortalidade por causas gerais (LIM *et al*, 2012). Nas últimas três décadas, a prevalência de HAS no Brasil tem apresentado valores que variam em torno de 30,0% (LOBO *et al.*, 2017; STOPA *et al.*, 2018). Para que o cuidado com o paciente hipertenso seja efetivo, a equipe de saúde tem como desafio, além do diagnóstico, a garantia do acesso ao tratamento e o controle pressórico eficaz. Em pacientes hipertensos com falha na adesão ao tratamento medicamentoso, observa-se que o fracasso terapêutico é mais frequente (BUTLHER, *et al.*, 2017). Logo, conhecer a adesão ao tratamento anti-hipertensivo é fundamental para o acompanhamento clínico de pacientes hipertensos, promovendo o sucesso terapêutico com o controle pressórico e prevenindo desfechos cardiovasculares.

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi descrever o perfil clínico e identificar o nível de adesão medicamentosa ao tratamento anti-hipertensivo entre pacientes internados por doenças cardiovasculares e com o diagnóstico prévio de hipertensão arterial.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo do tipo observacional transversal, no qual a internação por doença cardiovascular foi considerada a variável desfecho e a variável preditiva foi a adesão ao tratamento medicamentoso. O estudo foi realizado em município brasileiro de pequeno porte, localizado na região sudoeste do Estado de Goiás. Foram incluídos no estudo: pacientes com idade maior de 18 anos, internados por doença cardiovascular conforme descrição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que tinham o diagnóstico prévio de HAS e que estavam orientados auto e alopsiquicamente. A pesquisa foi realizada em duas unidades hospitalares, as quais eram visitadas diariamente por membros da equipe de pesquisa para o rastreamento de pacientes com critério de elegibilidade e posterior aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados aconteceu entre setembro e dezembro de 2017, com instrumento específico que identificava as seguintes

variáveis: idade, sexo, cor da pele (observada pelo pesquisador), ocupação, escolaridade, renda familiar, situação conjugal, causa de internação, tempo de diagnóstico, tempo de tratamento, multimorbidades, histórico de desfechos cardiovasculares prévios, tabagismo, sedentarismo e nível de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Para avaliar o nível de adesão, foi utilizado o questionário de adesão Morisky Green Levine (TMG), instrumento validado e amplamente utilizado no Brasil. A pesquisa foi realizada após ser submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob parecer número 2.206.911/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 82 pacientes, com idade média de 61,5 anos ($\pm 15,4$), sendo 63,5% acima de 60 anos. Quanto a caracterização epidemiológica, houve maior prevalência de pacientes do sexo feminino (52,4%), não brancos (59,8%), que conviviam com companheiro (64,6%), com renda individual de 01 a 02 salários mínimos (56,5%) e com escolaridade entre um a quatro anos (58,5%). Quanto aos hábitos de vida, a maioria era sedentária (85,4%), a frequência de tabagistas e etilistas foi 19,5% e 17,1%, respectivamente. Pacientes do sexo masculino apresentaram idade média maior (63,2 $\pm 15,3$) que o feminino. A principal causa cardiovascular de internação foi a crise hipertensiva (57,3%), que foi identificada com maior frequência entre as mulheres (69,8%; $p=0,016$). Já o acidente vascular encefálico foi o segundo motivo de internação mais frequente (14,6%), sendo mais prevalente entre os homens (23,1%; $p=0,019$). Quanto a avaliação da adesão medicamentosa utilizando o TMG, a taxa de não adesão foi de 65,1%, sendo maior entre as mulheres (78,4%; $p=0,008$); não houve associação da adesão com outras variáveis.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar a interface entre adesão medicamentosa e internação por doenças cardiovasculares, evidenciando que entre as mulheres a falta de adesão pode estar associada a maior frequência de crise hipertensiva como motivo para internação. A crise hipertensiva pode refletir baixo controle pressórico e fracasso terapêutico nesse grupo. Entre os homens, o motivo da internação (acidente vascular encefálico) não se associou as taxas de adesão. Esse desfecho é considerado uma situação tardia de evolução lenta. Portanto, é necessário maior acompanhamento clínico no nível da atenção primária, estimulando vínculo com o serviço, melhorando a adesão ao tratamento de modo a prevenir futuras internações por doenças cardiovasculares.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão; Hospitalização; Adesão à medicação.

REFERÊNCIAS

1. BUTLER, M. J. *Et al.* Adherence to antihypertensive medications and associations with blood pressure among African Americans with hypertension in the Jackson Heart Study. *J Am Soc Hypertens.* V. 11, n. 9, p. 581-88. 2017. DOI: 0.1016/j.jash.2017.06.011. Available from: [https://www.ashjournal.com/article/S1933-1711\(17\)30253-X/fulltext](https://www.ashjournal.com/article/S1933-1711(17)30253-X/fulltext).
2. LIM, S. S. *et al.* A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factors clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* V. 380, p. 2224-60, 2012. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61766-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61766-8/fulltext).
3. LOBO, L. A. C. *et al.* Time trend in the prevalence of systemic arterial hypertension in Brazil. *Cad Saude Publica.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, p. e00035316, 2017. DOI:10.1590/0102-311X00035316. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28678933>.
4. STOPA, S. R. *et al.* Prevalence of arterial hypertension, diabetes mellitus, and adherence to behavioral measures in the city of Sao Paulo, Brazil, 2003-2015. *Cad Saude Publica.* Rio de Janeiro, v. 34, n. 10, p. e00198717, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00198717. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30365748>.

Perfil dos casos notificados de Sífilis congênita em um município do interior de Minas Gerais

Poliana Castro de Resende Bonati¹; Adriana Elisa dos Santos Terra²; Elaize Maria Gomes de Paula³; Gabriel de Oliveira Faria⁴; Carolina Silva de Sousa⁵; Maria Cândida de Carvalho Furtado⁶

¹Doutoranda Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP)

²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia

³Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeira Coordenadora da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia

⁵Mestrando Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Uberlândia

⁶Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia

⁷Professora Doutora. Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP)

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Adriana Elisa dos Santos Terra

E-mail: adrianaeterra@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais comum. Segundo a organização Mundial da Saúde (OMS), atinge mais de 12 milhões de pessoas, sendo um milhão em gestantes, levando a mais de 300.000 mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura em outras 215.000 crianças em todo o mundo. No Brasil, nos últimos anos, observou-se aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita. Um dos motivos da alta incidência da sífilis em gestantes é principalmente devido ao não tratamento dos parceiros, que apresentando diagnóstico sorológico positivo para a sífilis não procuram o serviço a fim de realizar o tratamento. Dessa forma, tanto a mulher grávida quanto o feto são colocados em risco de contrair a doença, a qual trará danos ao binômio em qualquer fase da gestação. Várias evidências apontam como fatores de risco para a sífilis durante a gestação, ter parceiro sexual casual, ser HIV positivo, ter baixa escolaridade, não usar preservativo e usar drogas ilícitas. Entretanto, o risco de transmissão vertical é mínimo se a gestante receber tratamento precoce e adequado durante o pré-natal. Segundo o Ministério da Saúde, são considerados tratamentos inadequados para sífilis materna a aplicação de qualquer terapia não-penicilínica, ou penicilínica incompleta (tempo e/ou dose), instituição de tratamento dentro dos 30 dias anteriores ao parto, além dos casos de manutenção de contato sexual com parceiro não tratado. Estudos atuais mostram que na ausência de tratamento eficaz, 25% das gestações das mulheres infectadas não tratadas resultarão em aborto ou óbito fetal, 11% em mortalidade de fetos a termo, 13% em partos prematuros ou baixo peso ao nascer, além dos 20% de recém-nascidos que apresentaram sífilis congênita.

OBJETIVO

Verificar o perfil dos casos notificados de sífilis congênita nos últimos dois anos (2017 e 2018) em um município do interior do Estado de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, desenvolvido a partir dos registros de notificação compulsória da sífilis congênita no período de 2017 e 2018. Os dados extraídos da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN foram fornecidos e autorizados para publicação pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do Município.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registrados 160 casos de sífilis congênita nos últimos dois anos, sendo 81 em 2017 e 79 em 2018. A idade materna foi entre 20 e 35 anos em 63,8% dos casos notificados. Apenas 25% das gestantes tinham ensino médio e 52% estudaram até o ensino fundamental. Observamos que as maiorias dos casos foram de mães de baixo grau de instrução. Apenas uma mulher tinha ensino superior. Esses dados corroboram com outros estudos que demonstram associação entre baixa escolaridade materna e a ocorrência de agravos à saúde materna e infantil. A baixa escolaridade materna é um fator importante que pode predispor ao aparecimento de situações potencialmente de risco para a mãe e o recém-nascido, pois está associada ao baixo peso ao nascer, à mortalidade infantil e ao aumento do número de partos. O pré-natal foi realizado por 90% das mães e o diagnóstico de sífilis foi durante o pré-natal em 72,5% dos casos, 17,5% no parto, 5,6% após o parto e em 4,4% não informaram. O esquema do tratamento foi considerado adequado em apenas 28,8% dos casos, inadequado em 51,2% e não realizado em 19,4%. O tratamento da gestante foi concomitante com o parceiro em quase metade dos casos (44,4%). Dados esse que apontam falhas na assistência pré-natal, tanto na realização, quanto no tratamento das gestantes e seus parceiros, indicando a perda de oportunidades importantes para a realização das ações estratégicas necessárias para o controle da sífilis. No referido município, a maioria dos casos de sífilis congênita foram de crianças moradoras na região oeste (33,1%), seguida da região leste (25,6%), sul (18,8%), norte (12,5%), central (6,2), distrito rural (1,9%) e sem registro (2,5%).

CONCLUSÃO

A análise possibilitou refletir sobre o perfil dos casos notificados de sífilis congênita no município e evidenciou necessidade de maior efetividade no pré-natal, em especial na captação precoce das gestantes, acompanhamento dos parceiros e tratamento adequado da sífilis durante a gestação.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita; Assistência pré-natal; Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância. Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília, 2018.

Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em 29 jun 2019.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis na Gravidez: Trate com carinho. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/114programa_dst.pdf. Acesso em 29 jun 2019.
3. CABRAL, B. T. V.; DANTAS, J. DA C.; DA SILVA, J. A.; OLIVEIRA, D. A. DE. Sífilis em gestante e sífilis congênita: Um estudo retrospectivo. Revista Ciência Plural, Natal, v. 3, n. 3, p. 32-44, 22 abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13145/9351>. Acesso em 29 jun 2019.
4. HOLZTRATTNER, J. S. et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. Cogitare Enfermagem, [s.l.], v. 24, p.1-11, 29 abr. 2019. Universidade Federal do Parana. Acesso em: 29 jun 2019.
5. MOREIRA, K. F. A. et al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. Cogitare Enfermagem, [s.l.], v. 22, n. 2, p.2-11, 27 abr. 2017. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.48949>. Acesso em: 29 jun.2019.

Infecção em transplantados renais de um centro transplantador do interior de Minas Gerais

Thayna Martins Gonçalves^{1*}; Kamila Silva de Miranda²; Deusdélia Dias Magalhães Rodrigues³; Dulce
Aparecida Barbosa⁴; Mônica Taminato⁵; Richarlisson Borges de Morais⁶

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de
Uberlândia

²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de
Uberlândia

³Enfermeira. Mestre. Setor de Transplante Renal. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de
Uberlândia

⁴Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica. Escola Paulista de
Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo

⁵Enfermeira. Doutora. Departamento de Saúde Coletiva. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade
Federal de São Paulo

⁶Enfermeiro. Mestre. Doutorando em Enfermagem. Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de
Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Richarlisson Borges de Morais

E-mail: richarlissonmorais@ufu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções dos rins, inviabilizando a manutenção da homeostase do organismo do indivíduo acometido ⁽¹⁾. A DRC é classificada em cinco estágios pela National Kidney Foundation (NKF -KDOQI), de acordo com as faixas da taxa de filtração glomerular, sendo o último estágio classificado como doença renal crônica terminal (DRCT), ou seja, indicando a falência dos rins ⁽²⁾. No momento que o indivíduo entra neste estágio de classificação, faz-se necessária a Terapia Renal Substitutiva (TRS), que são: diálise peritoneal, hemodiálise e o transplante renal, sendo o último o mais indicado, visto que além de manter a homeostase e a vida do indivíduo, pode melhorar a qualidade de vida e apresentar um menor custo para o sistema de saúde ⁽³⁾. Contudo, o transplante renal pode apresentar complicações, sendo as infecciosas as mais frequentes, as quais relacionam-se ao uso dos medicamentos imunossupressores e/ou aos hábitos higiênicos sanitários do paciente.

OBJETIVO

Verificar a ocorrência de infecção no primeiro ano pós transplante de clientes submetidos ao transplante renal e os principais microrganismos isolados.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, descritivo, do tipo corte. Realizado em um hospital universitário de grande porte no interior de Minas Gerais, referência regional para Transplante Renal. A amostra do estudo foi constituída pelos transplantados renais no ano de 2013, analisando os resultados de todas as culturas realizadas por estes pacientes no primeiro ano após a transplantação. As culturas analisadas foram realizadas pelo Laboratório de Análises Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, e identificadas pela busca nos prontuários dos pacientes e elas relacionados. Ressalta-se que o estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, sob o nº CAAE: 10098919.3.0000.5152.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período estudado foram realizados 30 transplantes renais. No primeiro ano pós transplante foram coletadas 509 amostras para cultura, sendo 324 (63,65%) uroculturas, 95 (18,67%) hemoculturas, 57 (11,20%) swabs, 23 (4,51%) amostras de líquidos orgânicos e 10 (1,97%) pontas de cateter. No universo de amostra coletadas, foram detectadas 64 (12,57%) amostras positivas. Dentre as amostras positivas, identificou-se 47 (73,43%) uroculturas, 7 (10,93%) líquidos orgânicos, 5 (7,81%) pontas de cateter, 3 (4,88%) swabs e 2 (3,12%) hemoculturas. Ao analisar os germes isolados nas amostras positivas de urocultura, identifica-se a prevalência de *Escherichia coli* (34,04%). Além disso, destaca-se os germes mais encontrados: *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase - KPC (19,14%), *Enterobacter cloacae* (12,76%), *Pseudomonas aeruginosa* (8,51%) e *Candida tropicalis* (6,38%). Os dados evidenciados no estudo corroboram com dados da literatura, os quais também identificaram prevalência de infecções no pós-transplante relacionada ao trato urinário (ITU), com a *Escherichia coli* sendo o germe mais incidente, seguido de *Klebsiella pneumoniae*. Além das infecções do trato urinário, os estudos reforçam a ocorrência das infecções sistêmicas, tendo o *Citomegalovírus* como principal causador, e infecções de sítio cirúrgico, destacando-se os germes: *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus coagulase negativa* e *Staphylococcus aureus*.

CONCLUSÃO

Os pacientes com transplantes renais têm maior prevalência de infecções do trato urinário, apresentando como principal agente causador a *Escherichia coli*, seguido pela *Klebsiella pneumoniae*. Destaca-se a importância epidemiológica da ocorrência de tais complicações, visto que podem evoluir para resistência microbiana e disfunção do enxerto. Faz-se necessária a busca ativa de pacientes colonizados, e o delineamento dos fatores de risco associados a tais complicações, os quais podem embasar intervenções precoce da equipe multidisciplinar, evitando assim, desfechos desfavoráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Transplante de rim; Infecção; Enfermagem em Nefrologia.

REFERÊNCIAS

1. JUNIOR, J. E. R. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. Revista brasileira de nefrologia, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 1-3, ago. 2004.
2. LEVEY, A. S. et al. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. American Journal of Kidney Diseases, v. 39, n. 2 SUPPL. 1, 2002.
3. MUNIZ, N. C. C. et al. Prevalência de infecção de trato urinário no primeiro mês pós-transplante renal em um hospital universitário. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 25, p. [e26479] -[e26479], 2017.

O impacto da cirurgia de revascularização miocárdica na qualidade de vida relacionada à saúde

‡; Mayara Danielle Fonseca Lima¹Letícia Alves de Aguiar²; Maria Angélica Melo e Oliveira³; Omar Pereira de Almeida Neto⁴; Valéria Nasser Figueiredo⁵; Patricia Magnabosco⁶

¹Discente em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

²Discente em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Doutora em Patologia. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeiro. Doutor em Atenção à Saúde. Professor adjunto. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

⁶Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia.

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Mayara Danielle Fonseca Lima

E-mail: limamaya@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam o principal grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com elevada taxa de morbimortalidade e de intervenções cirúrgicas em escala global.

OBJETIVO

Avaliar o impacto da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) na qualidade de vida relacionadas à saúde (QVRS).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, longitudinal, prospectivo e quantitativo, realizado em um hospital universitário, no período de setembro de 2016 a fevereiro de 2019, com 51 participantes submetidos à CRVM, avaliados no período pré-operatório (T0) e 6 meses após CRVM (T1), por meio da aplicação dos questionários para avaliar QVRS: EuroQol-3L (EQ-5D-3L) e MacNew QLMI. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFU (Parecer Consubstanciado nº 1.715.990), e seu desenvolvimento foi em conformidade à Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 51 participantes, predominantemente: sexo masculino (74,5%), idosos ≥ 60 anos (54,9%), cor autorreferida branca (62,7%), infarto agudo do miocárdio (76,4%), hipertensão arterial sistêmica (72,5%), sedentarismo (82,4%), ex-tabagismo (54,9%) e etilismo (45,1%). As dimensões do EQ-5D-3L evidenciaram melhora da qualidade de vida quanto ao domínio ansiedade/depressão ($p = 0,000$), e a Escala Visual Analógica (EVA) identificou melhora do estado de saúde ($p = 0,005$). O questionário MacNew QLMI

demonstrou melhora da qualidade de vida nos domínios: emocional ($p = 0,000$); físico ($p = 0,000$) e social ($p = 0,000$). No que concerne ao domínio ansiedade e depressão, no tempo T0 os problemas constatados foram em sua maioria moderados. Por outro lado, em T1, majoritariamente foram representados sem problemas. Segundo pesquisadores, a cirurgia cardíaca contribui para a manifestação dos sintomas depressivos no pré-operatório, principalmente entre os indivíduos que possuem predisposição à depressão, de modo que os sintomas dessa doença tendem a aumentar no pós-operatório imediato, e diminuindo no pós-operatório tardio, ou seja, após três meses do procedimento cirúrgico. Os dados obtidos pela EVA apontaram aumento entre as médias em função do tempo. Desse modo, ao analisar os tempos, foi possível constatar melhora da QVRS no pós-operatório, evidenciado pela diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os tempos T0 e T1. De acordo com a literatura, o melhor estado de saúde obtido na EVA está diretamente relacionado à maior ausência de limitações/problemas no EQ-5D-3L, o que resulta em melhor qualidade de vida. Os escores elevados da QVRS em todos os domínios do MacNew QLMI no T1 pode ser relacionado ao período de restabelecimento das atividades cotidianas dos participantes, fase que coincide com a remissão dos problemas relacionados à DAC, principalmente a dor precordial e a dispneia presentes no IAM, resultando em maior liberdade de movimentos, retomada do contato social e recuperação do domínio emocional.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se melhora da QVRS analisada pelos questionários genérico e específico, após transcorrer seis meses do pós-operatório de CRVM.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida; Cirurgia torácica; Revascularização miocárdica.

REFERÊNCIAS

1. ALCÂNTARA, E. C. Qualidade de vida após infarto agudo do miocárdio: avaliação com questionários MacNew QLMI e SF-36. 2005. 107 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) -Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/12655>.
2. FERREIRA, S. C. A. Qualidade de vida do doente com insuficiência cardíaca do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa. 2012. 176 f. Dissertação (Mestrado em Gestão das Organizações) - Instituto Politécnico de Bragança, Porto, Portugal, 2012. Disponível em: <http://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/1902>.
3. FREIRE, A. K. S. *et al.* Panorama no Brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde. Revista Saúde e Desenvolvimento, Brasília, v. 11, n. 9, p. 22-44, 2017. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/776>.
4. GOIS, C. F. L. Qualidade de vida relacionada à saúde, depressão e senso de coerência de pacientes, antes e seis meses após revascularização do miocárdio. 2009. 110 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18082009-122253/pt-br.php>.
5. VIDAL, T. M. S. *et al.* Implicações da revascularização do miocárdio na qualidade de vida: três meses de pós-operatório. Revista Brasileira de Ciências da Saúde., [S.l.], v. 19, n. 3, p. 187-92, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>.

Custos ao sistema único de saúde com internações hospitalares para obesidade na população brasileira de 2016 a 2018

Márlon Martins Moreira^{1*}, Matheus Martins Moreira², Muriele Pereira Mendes Cornélio³, Sheilla Tribess⁴,
Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa⁵, Jair Sindra Virtuoso Júnior⁶

¹Nutricionista, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba-MG, Brasil

²Acadêmico em Educação Física, pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba-MG, Brasil

³Nutricionista, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba-MG, Brasil

⁴Profissional de Educação Física. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Uberaba, MG, Brasil

⁵Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil

⁶Profissional de Educação Física. Doutor em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Márlon Martins Moreira

E-mail: moreira.marlon@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A obesidade tem sido tratada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos maiores desafios de saúde pública desde o século 21, devido à sua associação com um risco aumentado de desfechos de saúde, como hipertensão, diabetes tipo 2, alguns tipos de câncer, entre outras doenças crônicas. Fatores como a combinação das transições demográficas, epidemiológicas, e o acesso a alimentos ultra processados, aumentaram mais as taxas de morbimortalidade na população (TAVARES et al. 2018).

OBJETIVO

Quantificar os custos de internações hospitalares em tratamentos para a obesidade na população brasileira nos últimos três anos e sua distribuição regional.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de caráter descritivo, realizado a partir de dados secundários obtidos do Sistema Único de Saúde, referentes ao custo das internações hospitalares para obesidade. Os dados sobre custos das internações hospitalares por doenças segundo a última Classificação Internacional das Doenças foram extraídos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no Sistema de Informações Hospitalares. As

informações foram organizadas segundo o capítulo IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, nas cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), para toda população, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo dos três anos avaliados, houve um crescimento aproximado de 26,85% dos recursos gastos com tratamentos de obesidade para a população brasileira, resultando em R\$79.039.855,67. No entanto, 94,7% desse valor representa despesas com a faixa etária de 20 a 59 anos, 1,2% da população até 19 anos e 4,1% das pessoas com mais de 60 anos de idade. Em relação aos valores distribuídos pelas regiões do Brasil, R\$51.057.600,04, ou seja, 64,6% dos gastos com o tratamento da obesidade foram apenas na região Sul do país, durante 2018. Nos últimos 3 anos, o SUS gastou R\$212.842.430,54 com tratamentos e internações relacionados à obesidade. De acordo com outro estudo que acompanhou a prevalência de IMC em 200 países, no período entre 1975 e 2016, verificou-se que há uma tendência ascendente do IMC em crianças e adolescentes nos países de alta renda (GUTHOLD et al., 2018). É importante destacar que o IMC elevado na infância e adolescência tende a manter o mesmo padrão ao longo dos anos, tornando estes jovens mais susceptíveis ao ganho excessivo de peso corporal na fase adulta e, possivelmente, na velhice. Em nossa pesquisa, a região Sudeste se destacou quanto aos custos totais de internações. No estudo de Siqueira et al. (2008), a região Sudeste apresentou valores médios de internação mais elevados que as demais regiões. As oscilações entre os custos totais de internação por região podem ser atribuídas as características do acesso aos serviços de saúde e até mesmo pelo avanço e nível de densidade tecnológica dos equipamentos e recursos da rede hospitalar.

CONCLUSÃO

O crescente número de pessoas obesas no Brasil reforça a importância das políticas públicas de saúde como estratégia para promover a saúde e prevenir doenças causadas pela obesidade, por meio de um estilo de vida saudável e equilibrado, a fim de reduzir custos a longo prazo. Portanto, é necessário o investimento em estratégias que visem conscientizar sobre a importância da manutenção de hábitos alimentares saudáveis, fomentando o incentivo de alimentos naturais e evitando de alimentos ultra processados; contribuindo assim, para a redução dos gastos do SUS e melhora na qualidade de vida da população.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Crônica; Sistema Único de Saúde; Hospitalização.

FOMENTO: CAPES e CNPq.

REFERÊNCIAS

1. GUTHOLD R, STEVENS GA, RILEY LM, BULL FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet Global Health*. 2018; 6(10):PE1077-E1086.
2. SIQUEIRA, F. V. et al. Physical activity in young adults and the elderly in areas covered by primary health care units in municipalities in the South and Northeast of Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, p. 39–54, jan. 2008.
3. TAVARES DMS, BOLINA AF, DIAS FA, FERREIRA PCS, SANTOS NMF. Excesso de peso em idosos rurais: associação com as condições de saúde e qualidade de vida. *Cien Saude Colet*. v. 23, n. 3, p. 913–922, 2018.

A importância da consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica: relato de experiência

Mariana Ramos^{1*}; Maynara Thayná Ferreira Santos¹; Michele Aparecida Silva Maciel¹; Nayara Bernardes da Cunha²; Marcelle Aparecida de Barros Junqueira³

¹Discente do Curso de Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

²Professor Substituto. Curso de Nutrição. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

³Professor Associado I. Curso de Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Mariana Ramos

E-mail: mari.ramos2009@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença metabólica crônica, associada a alterações inflamatórias, e ocasionada por múltiplos fatores. É caracterizada pelo excesso de tecido adiposo e contribui para inúmeras doenças crônicas e mortalidade precoce. Atualmente, os procedimentos cirúrgicos representam uma das ferramentas mais efetivas utilizadas para o tratamento e controle da obesidade mórbida. Porém, o paciente candidato à cirurgia bariátrica deve ser submetido a um processo de avaliação e adaptação fisiológica e psicológica, uma vez que, dependendo da técnica cirúrgica, ocorre a redução do compartimento gástrico e exclusão de partes do intestino delgado, com impacto no processo de absorção (WHO, 2000). O Processo de Enfermagem é um método orientado no julgamento clínico e as tomadas de decisões, sendo a Consulta de Enfermagem uma ferramenta que constrói, avalia e implanta mudança de comportamento e estilo de vida, tornando este não apenas de dimensão técnica, mas também social e acima de tudo, cultural. Esse processo é essencial no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, vez que possibilita a identificação de doenças associadas a obesidade e os riscos ao qual o paciente está sujeito (SILVA et. al., 2013). Nesse cenário, a disciplina de Saúde do Adulto se insere como campo de atuação para os discentes, despertando um olhar crítico, holístico e atento para a individualidade de cada paciente, proporcionando a oportunidade de aperfeiçoamento da prática e testando a aplicabilidade do embasamento teórico.

OBJETIVO

Relatar a vivência dos alunos de enfermagem na disciplina saúde do adulto com enfoque na consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Os discentes do 5º período do curso de enfermagem frequentavam um ambulatório, de um hospital de Uberlândia nas manhãs de segunda-feira, como parte das atividades da disciplina saúde do adulto. A consulta se iniciava com uma reunião junto ao coordenador do ambulatório, discutindo sobre os indivíduos agendados e efetuando as divisões de tarefas. Os pacientes eram então chamados na sala de espera, sendo conduzidos para a pesagem e a verificação da altura. Posteriormente, conduzido até a sala de consulta. A consulta de enfermagem seguia o método Subjetivo; Objetivo; Avaliativo; e Plano (SOAP) que sistematiza a consulta, sendo dividida em 4 eixos: a) subjetivo, que consiste no registro dos danos clínicos/retrato do paciente; b) objetivo, que é referente aos exames físico, clínico e laboratoriais; c) avaliativo, ocorrendo a identificação do problema através das etapas anteriores; e d) plano, que é a construção da conduta terapêutica centrada no paciente (VASCONCELLOS; MAIA; ANDRADE, 2018). Após o término do atendimento, os alunos voltavam para a sala de reuniões para discutir e compartilhar os casos com o grupo e assim estabelecer os diagnósticos de enfermagem, intervenções para o problema e se necessário, realizar o encaminhamento para outros profissionais da equipe. Após o fechamento das discussões, as informações eram lançadas no prontuário digital.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades práticas realizadas com pacientes em período pré-operatório permitiram o desenvolvimento de uma visão holística, analisando o histórico e contexto social, questões econômicas e culturais, e compreendendo assim, a característica multifatorial da obesidade, que vai além do sedentarismo e ingestão calórica excessiva, podendo envolver, por exemplo, fatores emocionais. Após um conhecimento detalhado do indivíduo, foi possível conduzir as orientações adequadas para o procedimento, como a quantidade de ingestão hídrica e alimentar, efetuar o manejo do peso, tratamento de lesões, quantidade de tempo de atividade física e o tipo ideal para cada caso e uso de medicamentos, sempre de acordo com a necessidade do sujeito e também abordar quais são os desafios atuais e quais serão os desafios futuros, no período pós-operatório. O processo de consulta se mostrou relevante, pois em uma análise criteriosa como essa, é possível identificar fatores que possam ser barreiras para a cirurgia, como dermatites, comorbidades existentes e, ao mesmo tempo, sanar dúvidas referente ao processo, tranquilizar o paciente que possui insegurança, gerada pela falta de conhecimento das etapas, orientar sobre comportamentos inadequados, contribuindo assim, para o encaminhamento do processo operatório de forma mais eficiente. A consulta de enfermagem com pacientes bariátricos requer do discente domínio acerca do tema abordado e das questões que o tangem, necessitando reconhecer os diagnósticos e as intervenções de enfermagem. Ao final de todo esse processo, observa-se uma apropriação de grande conhecimento atrelada a responsabilidade de lidar com o paciente, atentando-se para todos os eixos que envolve o ser, o biopsicossocial.

CONCLUSÃO

Com esse relato foi possível identificar e expor a importância do enfermeiro no processo de avaliação e orientação do paciente em período pré-operatório de cirurgia bariátrica, compondo um atendimento multiprofissional. Também foi possível contemplar como um instrumento bem construído e um profissional bem preparado é capaz de reduzir riscos de uma operação, transtornos relacionados ao pós-operatório e

preservar o estado emocional do paciente. Além disso, demonstra a importância dessa vivência durante a graduação, após o aprendizado teórico, permitindo um raciocínio clínico mais aprofundado sobre o assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Consulta de Enfermagem; Cirurgia bariátrica; Saúde do Adulto.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, E. G.; OLIVEIRA, Z. S.; MARUYAMA, S. A. T. et al. O cuidado de enfermagem a pessoa que se submete à cirurgia para redução de peso. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.15, n.4, p.886-96, 2013.
2. VASCONCELLOS, L. J.; MAIA, P. H. S.; ANDRADE, J. P. O. S. Relato de experiência: o processo de ensino do método SOAP. Revista Recien, v.8, n.23, p.47-53, 2018.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. (Technical report, 894). Geneva, 2000.

Rastreamento de pressão arterial no interior de Minas Gerais

Mayara Danielle Fonseca Lima^{1*}, Letícia Alves de Aguiar², Patricia Magnabosco³, Maria Beatriz Guimarães Ferreira⁴; Valéria Nasser Figueiredo⁵

¹Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Mayara Danielle Fonseca Lima

E-mail: limamaya@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um grave problema de saúde pública, com importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV). Assim, o rastreamento dos valores pressóricos é efetivo não só para detectar níveis elevados de pressão arterial, mas também como proposta de estimular hábitos de vida saudáveis e autocuidado.

OBJETIVO

Rastrear valores pressóricos entre os discentes, docentes e técnicos administrativos do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de uma Universidade de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo de abordagem de caráter exploratório de campo, descritivo e transversal, de base populacional, realizado no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019, com 298 participantes compostos por docentes, discentes e técnicos administrativos do do departamento do curso de Enfermagem da Universidade, submetidos a um questionário semiestruturado para coleta de dados sociodemográficos/clínicos/hábitos de vida/nível de conhecimento em saúde, e dados de valor pressórico e antropométricos (peso, altura, circunferências braquial, abdominal e quadril), por meio da mensuração com aparelhos certificados para pesquisa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia sob Parecer Consubstanciado nº 2.451.577, desenvolvido em conformidade à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos nesse estudo 298 participantes, predominantemente: sexo feminino (75%); faixa etária < 25 anos (78%); cor autorreferida branca (50%); solteiros (84%); sem atividade profissional remunerada (72%);

não tabagistas (94%); não etilistas (57%); estresse (55%); sedentarismo (53%); alimentação em restaurante (59%); entre 4 a 5 refeições diárias (47%); utilização do sal (82%) e a não utilização do saleiro à mesa (77%). Os valores médios de PA obtidos nessa pesquisa foram: PAS = 113±11 mmHg e PAD = 69±7 mmHg. Constatou-se diferença estatisticamente significativa entre as variáveis clínicas: pressão alta ($p = 0,016$), medicação para pressão arterial ($p = 0,009$) e diabetes ($p = 0,001$), evidenciado que, os participantes que autorreferiram ter diagnóstico para pressão alta, diabetes e fazer uso de medicação para pressão alta possuem a níveis pressóricos mais alterados. A relação entre os participantes diagnosticados e em uso de medicamentos para pressão alta foi expressa por níveis pressóricos elevados neste estudo. A baixa adesão e/ou seguimento irregular dos métodos de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos são apontados como os principais fatores da manutenção de níveis elevados da pressão arterial. Devido a sua cronicidade aliada a manifestação assintomática e altos índices de mortalidade, a HAS exige medidas direcionadas a detecção precoce e educação em saúde direcionadas a adesão do tratamento e controle de fatores de riscos modificáveis (excesso de peso/obesidade, ingestão de sal e álcool, tabaco, sedentarismo, estresse e diabetes). Este estudo comprovou a associação direta entre diabetes e pressão alta, assim como na literatura, que concluiu que em pacientes com diagnóstico de diabetes, a HAS é duas vezes mais frequente, sendo ainda a diabetes um dos fatores de risco importante na determinação de doença arterial coronariana, e a presença dessa patologia é considerada fator de risco semelhante ao infarto, ou seja, mesmo na ausência de qualquer manifestação cardiovascular, o indivíduo diabético ainda é classificado como alto risco cardiovascular.

CONCLUSÃO

O estudo constatou que grande parte dos participantes possuíam níveis pressóricos com valores normais, e que a pressão mais alterada foi evidenciada entre aqueles com diagnóstico de pressão alta, diabetes e uso de medicamentos anti-hipertensivos. Diante disso, a manutenção do tratamento é essencial para evitar agravos do quadro clínico, assim como a implementação e adesão de ações voltadas para prevenção e proteção contra a incidência e prevalência de HAS.

PALAVRAS-CHAVE: Programas de Rastreamento; Pressão Arterial; Doenças Cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

1. GEWEHR, D. M. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária à saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 179-190, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811614>.
2. PAULA, E. A. *et al.* Avaliação de risco cardiovascular em hipertensos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 8, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0820.pdf.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, set. 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/abc.20160140>.

4. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization, Geneva, 2018. Available from:
5. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf> .

Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis entre usuários de um serviço de saúde especializado

Cláudia de Azevedo Aguiar^{1*}; Aline Silva-Costa²; Isabela Alves Ferreira Souto³; Alexia Borges Bernardes³; Natalia Nunes Gonçalves³

¹Obstetiz. Mestre e Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Bióloga (UERJ), mestre em Saúde Pública (USP) e doutora em Epidemiologia (FIOCRUZ). Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

³Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

*Relatora do resumo

Autora para correspondência:

Cláudia de Azevedo Aguiar

E-mail: claudia.aguiar@uftm.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Historicamente, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) se constituem como um importante problema de saúde pública, seja pela diversidade dos agentes infecciosos e manifestações clínicas, seja pelos tabus existentes sobre a sexualidade e estigma que cerca as pessoas acometidas pelas diferentes doenças. A mortalidade associada ao HIV, por exemplo, ainda é considerada alta a despeito de todos os avanços no controle da evolução da doença; foram registrados 12.366 óbitos no país, em 2016¹. Em paralelo, os impactos de outras infecções à saúde da população, como a Clamídia e a Gonorreia, podem ser subestimados pelas autoridades sanitárias. Campanhas e ações preventivas são constantes na agenda dos órgãos e serviços de saúde, mas, concomitantemente, tem-se que a percepção de vulnerabilidade não motiva o comportamento preventivo às IST por parte da população². Desta forma, compreender o conhecimento da população acerca das IST se torna indispensável.

OBJETIVO

Analisar o conhecimento sobre as IST de pessoas assistidas no Centro de Testagem e Aconselhamento de uma cidade de Minas Gerais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal e descritivo, realizado entre maio e setembro/18 com pessoas atendidas no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de uma cidade do Estado de Minas Gerais. Aplicou-se o Questionário sobre Conhecimento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (C-IST), composto por 28 afirmativas sobre HIV, HPV, Hepatite B, Herpes, Sífilis, Clamídia e Gonorreia; cada resposta correta equivale a um ponto no escore. Os dados foram registrados no sistema de dupla digitação em Excel® e, posteriormente, migrados para o programa estatístico R® v.2.15 para subseqüentes análises descritivas. O estudo teve aprovação ética, conforme CAAE 82541018.2.0000.5154.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 772 pessoas, sendo 201 homens e 571 mulheres (destas, 334 eram gestantes). Do total, 176 eram adolescentes (≤ 21 anos), 393 jovens (22-34 anos), 172 adultos (35-59 anos) e 26 idosos (≥ 60 anos). Levando-se em consideração o índice de acertos, 17,4% das pessoas apresentam conhecimento baixo (≤ 9 acertos), 62,4% conhecimento moderado (10-18 acertos) e 20,2% conhecimento elevado (19-27 acertos). No conhecimento específico de cada IST, as perguntas sobre Clamídia representaram o maior índice de erros entre os entrevistados (75,9%), ao passo que a Sífilis se mostrou uma IST de maior conhecimento entre eles (79,5% de acerto), o que, por sua vez, pode ser reflexo das últimas campanhas do Ministério da Saúde motivadas pelo crescente número de casos. Para HIV, Herpes, Hepatite B, HPV e Gonorreia, os participantes demonstraram um conhecimento moderado, acertando entre 47,7 e 56,2% das questões específicas. A presença de lesão no pênis, vagina ou ânus foi reconhecida acertadamente como uma fonte de transmissão de IST pela maioria dos entrevistados (82,1%). Em contrapartida, a presença de mau cheiro em secreção vaginal foi associada erroneamente à Clamídia (80,8%). Desta forma, verifica-se que a presença de sinais e sintomas muito claros como lesões e odor faz parte do saber popular acerca das doenças sexuais, o que pode representar um problema no caso das infecções com ciclos silenciosos, como o HIV e o HPV. Outro dado observado e com significância estatística é que os adolescentes e os idosos apresentam, predominantemente, um maior desconhecimento sobre as IST em comparação aos indivíduos das demais faixas etárias. No universo adolescente, os sentimentos de não vulnerabilidade, as pulsões, a necessidade de se opor e os mal-entendidos somam as dificuldades de comunicação solidificadas nos espaços onde a sexualidade poderia ser trabalhada (escola, família, redes sociais)³. Entre os idosos, uma estrutura social baseada em mitos e crenças permanece alicerçando o conhecimento e, conseqüentemente, o comportamento sexual na melhor idade⁴.

CONCLUSÃO

Existe, sobre a população, um desconhecimento relevante acerca das principais IST, podendo impactar negativamente os indicadores de morbimortalidade por essas infecções. A promoção do acesso universal ao diagnóstico e à prevenção das IST, bem como a integralidade no cuidado da população vulnerável e de risco permanecem como desafios a serem superados. Ademais, é urgente a abordagem da sexualidade entre adolescentes e idosos, por meio de investimentos em ações voltadas exclusivamente a este público ainda mais vulnerabilizado pela desinformação crônica da sociedade brasileira sobre o tema IST.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções sexualmente transmissíveis; Conhecimento; Comportamento de risco.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Indicadores e dados básicos da Aids nos municípios brasileiros, 2016. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira - PCAP, 2013.

3. ROYNET, Dominique. Fazer ondas: A adolescência e o sexo. Sexualidade e Planejamento Familiar, n50/51, 2008.
4. PEREIRA, G. S.; BORGES, C. I. Conhecimento sobre HIV-AIDS de participantes de um grupo de idosos em Anápolis-Goiás. Esc Anna Nery; Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 720-725, Dez. 2010.

Punção venosa periférica com alterações cardiológicas e fatores de palpação e visibilidade de veia periférica em adultos hospitalizados

Lucas Fernando Antunes Gomes^{1*}; Fabiano Henrique Oliveira Sabino²; Viviane da Silva Alves Filgueira³;
Silmara Elaine Malaguti Toffano⁴

¹Acadêmico de Enfermagem. Graduação em Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Acadêmico de Enfermagem. Graduação em Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Associado I do Curso de Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Lucas Fernando Antunes Gomes

E-mail: lucantunesuftm@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de internação nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Por se tratar de adultos graves, procedimentos hemodinâmicos, como cateterismo e angiologia, são necessários para diagnóstico e tratamento, e por sua vez, requer o uso de cateter venoso periférico (CVP) para infusão de medicamentos (FERES et al, 2017; INS BRASIL, 2018). Por se tratar de uma população com múltiplos fatores de risco que podem agravar o estado de saúde, a seleção de uma veia adequada pode contribuir para reduzir dor e múltiplas picadas de agulha e ainda proporcionar maior conforto e satisfação em relação à assistência de enfermagem recebida. A tecnologia para visualizar a veia ainda é considerada de alto custo na prática clínica da enfermagem e os profissionais ainda carecem de métodos semiológicos, como a palpação e a visibilidade, além da experiência e prática profissional (TORRE-MONTERO et. al., 2014; JOHANN, 2016). Considerando a complexidade dos adultos com alterações cardiovasculares, a possibilidade de internação prolongada e a necessidade de uma PVP este estudo se justifica, pois contribui para compreender a decisão clínica da enfermagem.

OBJETIVO

Descrever a punção venosa periférica segundo a visibilidade e a palpação da veia em adultos com alterações cardiovasculares internados em unidades de alta complexidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma análise secundária e descritiva de uma pesquisa observacional, realizada no período de fevereiro a maio de 2019, efetuada em uma UTI Cardíaca e no Setor de Hemodinâmica de um hospital público e de ensino, situado no Triângulo Mineiro. A amostra foi composta de 340 participantes, com 18 anos ou mais, admitidos nos setores selecionados e com indicação médica de CVP. A coleta de dados foi realizada por pesquisadores Grupo de Pesquisa em Acesso Vascular. Durante a observação, os dados foram preenchidos em um instrumento que contemplou as seguintes variáveis clínicas e referentes à PVP. Todos os participantes foram observados uma única vez, e após a compreensão dos objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Parecer n. 2.898.303/2018) e todos os aspectos quanto ao sigilo e anonimato dos participantes, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados. A estatística descritiva foi aplicada para análise dos dados com medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão), com o apoio do software IBM® SPSS, versão 19.0. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Parecer n. 2.898.303.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram observados 340 participantes, a maioria homens (N=197/57,6%); com 60 anos ou mais (N=215/62,9%). Estes dados corroboraram com Lobo et al. (2017). Histórico para punção periférica difícil foi respondido por 37,4% (N=128); cirurgias prévias 94,2% (N=322) e internações prévias 21,1% (N=72). Edema foi observado em 1,5% (N=05) e esteve relacionado ao quadro geral e não apenas no local de punção. Veia palpável foi observada em 83,6% (N=256) com uso prevalente de CVP de calibre 20 (N=127). Veia visível em 81,3% (N=278) com uso predominante de CVP de calibre 20 (N=112). De acordo com a topografia, temos uma predominância de rede venosa no braço direito sendo 41,2% (N=140) palpáveis e 36,8% (N=125) visíveis, seguido na fossa antecubital direita com 23,2% (N=79) de veias visíveis e 22,4% (N=76) de veias palpáveis.

CONCLUSÃO

A maioria dos participantes observados apresentou veias palpáveis ou visíveis ou ambas, o que contribuiu para a decisão clínica da enfermagem. Inúmeras picadas, além da dor e sofrimento, envolve também desgaste ao profissional. Portanto, identificar um vaso periférico pelos métodos de palpação e visibilidade torna-se uma prática a ser ensinada e aperfeiçoada desde a formação.

PALAVRAS-CHAVE: Cateterismo periférico; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. FERES, F. et al. Diretriz da sociedade brasileira de cardiologia e da sociedade brasileira de hemodinâmica e cardiologia intervencionista sobre intervenção coronária percutânea. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 109, n.1 supl.1, 2017.
2. INFUSION NURSING SOCIETY BRASIL (INS BRASIL). In: Diretrizes Práticas para a Terapia Infusional. 2018, 127p.
3. JOHANN, D. A. et al. Fatores de risco para complicações no cateter venoso periférico em adultos: análise secundária de ensaio clínico randomizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet], Ribeirão Preto, v.24, s/n, e2833, 2016.
4. LOBO, L. A. C. et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet], Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, 2017.
5. TORRE-MONTERO, J.C. et al. Venous International Assessment, VIA scale, validated classification procedure for the peripheral venous system. Journal of Vascular Access, v.15, n.1, p.45-50, 2014.

Percepção do clima de segurança pela equipe de enfermagem

Laura Prado Medeiros¹; Larissa Ingrid Pereira Gonçalves do Nascimento²; Mayla Silva Borges³; Dulce Aparecida Barbosa⁴; Monica Taminato⁵; Richarlisson Borges de Morais⁶

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Mestre. Doutoranda em Ciências da Saúde. Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo

⁵Enfermeira. Doutora. Departamento de Saúde Coletiva. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo

⁶Enfermeiro. Mestre. Doutorando em Enfermagem. Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Richarlisson Borges de Morais

Email: richarlissonmorais@ufu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a preocupação com a segurança do paciente tornou-se assunto prioritário na área da saúde, pois, embora o cuidado em saúde tenha como objetivo trazer benefícios a todos os envolvidos, existe a ocorrência de iatrogenias, e os pacientes podem sofrer graves consequências. Diante disso, a United Kingdom National Health Service, a Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organizations, a Agency for Healthcare Research and Quality e o United States National Quality Forum propuseram que as instituições de saúde adotassem modelos de Cultura de Segurança. Para mensurar o clima de segurança das instituições de saúde¹, há dois instrumentos precisos (Culture Safety Survey – CSS e Safety Attitudes Questionnaire – SAQ) que atuam como associação positiva dos escores obtidos, tendo em vista que, a percepção do clima de segurança é variável de acordo com cada domínio, local/unidade, categoria profissional e tempo de atuação^{2,3}.

OBJETIVO

Sintetizar dados descritos na literatura a respeito da percepção dos profissionais de Enfermagem acerca do clima de segurança nos serviços de saúde.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura⁴, realizada nas seguintes Bases de Dados: MEDLINE, LILACS, SciELO e BDNF, utilizando os descritores controlados “Clima de Segurança” e “Enfermagem”. Adotou-se como critérios de inclusão: artigos publicados na língua portuguesa, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2008 a 2018, que tratassem da temática. Os critérios de exclusão foram: textos em duplicata, estudos de revisão da literatura e divergentes ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se 109 artigos, dos quais, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados nove textos. Em 8 (88,8%) estudos analisados, foi utilizado para coleta de dados o Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ) para avaliação do clima de segurança em instituições de saúde públicas, filantrópicas e privadas. Ao comparar os resultados entre os tipos de instituições, observa-se que os serviços privados apresentam médias de clima de segurança superiores em relação aos outros dois tipos de instituições. Contudo, é importante considerar que ainda assim, todos (100%) os estudos apresentaram média geral inferior ao preconizado, um dado alarmante que requer medidas intervencionistas. Algumas das possíveis ações a serem implementadas e que foram abordadas nos estudos são: sensibilização dos profissionais quanto a segurança do paciente; mudanças comportamentais dos membros da equipe; inclusão de disciplinas específicas de segurança do paciente na formação de nível médio e superior para profissionais da saúde; e gestão estratégica e compartilhada que favoreça a segurança do paciente e estimule o clima de segurança institucional. Apesar de resultados gerais negativos, 7 (77,7%) dos estudos que compõem a amostra evidenciaram que o domínio “satisfação no trabalho” é o de maior escore na percepção dos profissionais de enfermagem estudados.

CONCLUSÃO

Nota-se que o clima de segurança ainda é uma dificuldade enfrentada pelas equipes de saúde, evidenciando suas fragilidades, que podem ter implicações diretas no cuidado ofertado e na vida e saúde do trabalhador. Medidas para aumentar os níveis do clima de segurança têm sido implementadas nos últimos anos, todavia, ainda não apresentam resultados satisfatórios. A satisfação do profissional de saúde no campo de trabalho, o diálogo frequente, o conhecimento técnico e científico, as medidas que promovem a segurança e o bem-estar organizacional, são essenciais para garantir o cuidado de enfermagem de qualidade e seguro.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Pessoal de Saúde; Segurança do Paciente; Percepção.

REFERÊNCIAS

1. COLLA, J. B. et al. Measuring patient safety climate: a review of surveys. *BMJ Quality & Safety*, v. 14, n. 5, p. 364-366, 2005. Disponível em:
2. <https://qualitysafety.bmj.com/content/14/5/364>. Acesso em 27 jun. 2019.
3. RIGOBELLO, Mayara Carvalho Godinho et al. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta paulista de enfermagem*, v. 25, n. 5, 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500013 . Acesso em:
27 jun. 2019.

4. SEXTON, John B. et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC health services research, v. 6, n. 1, p. 44, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1481614/>. Acesso em: 27 jun. 2019.
5. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2019.

O uso do georreferenciamento como ferramenta para direcionar a oferta de cuidados às demandas funcionais dos usuários da atenção primária

Edinara Kososki¹; Ricardo Vicente Ferreira²; Vanderlei Jose Haas³; Anna Rita Santos Norberto⁴; Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza⁵; Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra⁶

¹Terapeuta Ocupacional. Mestre em Atenção à Saúde. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)*

²Geógrafo. Doutor em Geografia Física pela Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia Ambiental. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

³Físico. Doutor em Física Aplicada à Medicina e Biologia. Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

⁴Graduanda. Curso de Terapia Ocupacional. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

⁵Terapeuta Ocupacional. Doutora em Ciência. Departamento de Terapia Ocupacional. Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

⁶Terapeuta Ocupacional. Doutora em Ciências da Reabilitação; Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Autor para correspondência: Fabiana Caetano

Martins Silva e Dutra

E-mail: fabiana.dutra@uftm.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, como forma de avançar na análise dos fatores ambientais, pesquisas em saúde vêm utilizando ferramentas de georreferenciamento para converter informações contextuais em dados geográficos. Um dos métodos destacados é o Sistemas de Informações Geográficas (SIG), que permite apresentar, mensurar e prever padrões espaciais relacionados a epidemias, controles, investigações e análises espaciais (SILVEIRA; OLIVEIRA; JUNGER, 2017).

OBJETIVO

Descrever a distribuição geo. Espacial das demandas funcionais dos usuários da atenção primária à saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo quantitativo, exploratório e com delineamento transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE número 80359917.9.0000.5154, realizado com usuários de uma Unidade Básica de Saúde integrada por três Estratégias de Saúde da Família (ESF), a saber: ESFI, ESF II e ESF III. Foram selecionados, por conveniência, 230 usuários assistidos nos serviços da atenção Primária desta UBS. Participaram usuários com idade igual ou superior a 18 anos; sexo masculino ou feminino; em acompanhamento na UBS. Foram excluídos aqueles que não apresentaram disponibilidade para participar do estudo, com dificuldades de compreender o instrumento ou para responder as informações com fidedignidade. A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e julho de 2018. Foi utilizado o Protocolo para Levantamento de Problemas em Reabilitação (PLPR), usado para identificar demandas funcionais e

informações sociais em usuários de serviços públicos, desenvolvido e validado no Brasil (SOUZA et al., 2016b). As demandas funcionais são verificadas por 25 questões distribuídas em 10 domínios, a saber: mobilidade, comunicação, eutrofia, autocuidado, dor e desconforto, atividade interpessoal, energia e sono, afeto, tarefas e demandas gerais e trabalho remunerado (SOUZA et al., 2016b). Para as variáveis foram submetidas a análise descritiva (média, desvio-padrão, frequência absoluta e frequência relativa), realizadas no *software* IBM SPSS® versão 21.0. Para a criação de um mapa de pontos, os endereços dos usuários foram georreferenciados por meio do programa *Google Earth Pro*®. Em seguida, os dados foram exportados para o programa ArcGis®, versão 10.6, usou-se a ferramenta *Natural Neighbor (3D analyst)* para a elaboração de mapas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto as demandas funcionais, em cada domínio do PLPR os usuários relataram alguma dificuldade. O cálculo do escore total de cada um dos 10 domínios mostrou mais demandas funcionais nos seguintes domínios: dor e desconforto (média=5,29; DP=3,55), energia e sono (média=3,17; DP=2,91); mobilidade (média=3,07; DP=2,51); afeto (média=2,66; DP=2,53); eutrofia (média=2,02; DP=2,16); trabalho remunerado (média=1,46; DP=2,96); e tarefas e demandas gerais (média=1,24; DP=1,85). A distribuição geoespacial dos participantes da pesquisa no território das UBS's indica maior concentração de usuários participantes na ESF II, seguido da ESF III. Além disso, é possível notar predominância de demandas funcionais com deficiência ou dificuldade moderada entre os participantes. A dificuldade ou deficiência grave foi referida principalmente por participantes das ESF III e ESF II. No estudo de Souza et al. (2016a) com usuários da atenção primária, autoras do instrumento PLPR, os resultados encontrados também são similares a desta pesquisa. Em um inquérito domiciliar nacional realizado por Friche, César e Caiaffa (2011), as principais limitações funcionais identificadas foram mobilidade e aspectos emocionais. O uso de técnicas de georreferenciamento pode colaborar para o mapeamento digital das áreas de abrangência das Unidades de Saúde e da assistência necessária por seus profissionais (KIRBY; DELMELLE; EBERTH, 2017).

CONCLUSÃO

A detecção de demandas funcionais na atenção primária a saúde possibilita uma ampliação no cuidado ofertado à população. Estes dados, aliados ao uso de informações geográficas, possibilita melhor entendimento do território e conseqüentemente, um possível melhor direcionamento das ações em saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Sistemas de Informação Geográfica. Equipe de Assistência ao Paciente.

REFERÊNCIAS

1. FRICHE, A. A. L.; CÉSAR, C. C.; CAIAFFA, W. T. Fatores associados à limitação funcional em Belo Horizonte, MG. Rev. méd. Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 21, n. 4, p. 396-403, 2011.
2. KIRBY, R.S; DELMELLE, E; EBERTH, J. M. Advances in spatial epidemiology and geographic information systems. Ann epidemiol., United States, v. 27, n. 1, p. 1-9, 2017.

3. SILVEIRA, I. H.; OLIVEIRA, B. F. A.; JUNGER, W. L. Utilização do Google Maps para o georreferenciamento de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade no município do Rio de Janeiro, 2010-2012. *Epidemiol. serv. saúde*, Brasília, DF, v. 26, n. 4, p. 881-886, dez. 2017.
4. SOUZA, M. A. P. et al. Características e demandas funcionais de usuários de uma rede local de reabilitação: análise a partir do acolhimento. *Ciênc. saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3277-3286, out. 2016a.
5. SOUZA, M. A. P. et al. Development of a first-contact protocol to guide assessment of adult patients in rehabilitation services networks. *Braz. j. phys. ther.*, São Carlos, v. 20, n.2, p. 148-157, mar.-abr. 2016b.

Fatores do contexto e saúde: ampliação do cuidado na atenção primária

Edinara Kososki^{1*}; Ricardo Vicente Ferreira²; Vanderlei Jose Haas³; Anna Rita Santos Norberto⁴;
Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza⁵; Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra⁶

¹Terapeuta Ocupacional. Mestre em Atenção à Saúde. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

²Geógrafo. Doutor em Geografia Física pela Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia Ambiental. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

³Físico. Doutor em Física Aplicada à Medicina e Biologia. Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

⁴Acadêmico de Terapia Ocupacional. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

⁵Terapeuta Ocupacional. Doutora em Ciência. Departamento de Terapia Ocupacional. Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

⁶Terapeuta Ocupacional. Doutora em Ciências da Reabilitação; Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra

E-mail: fabiana.dutra@uftm.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Entender os fatores contextuais se faz fundamental para mensurar o quanto esses fatores influenciam a saúde e conseqüentemente no cotidiano dos indivíduos. De acordo com Friche (2011), este contexto está amplamente relacionado com a manutenção da saúde e de questões singulares que o constituem. Silva et al., (2013) aponta fatores como o ambiente natural, transporte urbano e serviços de saúde associados a uma rede de suporte social, como as mais importantes barreiras aos componentes da funcionalidade.

OBJETIVO

Identificar quais os fatores ambientais dos usuários assistidos na atenção primária de saúde quanto às subescalas do instrumento CHIEF (atitude e suporte, serviços e assistência, estrutura física, política, trabalho e escola).

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo quantitativo, exploratório e com delineamento transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE número 80359917.9.0000.5154, realizado com usuários de uma Unidade Básica de Saúde. Foram selecionados, por conveniência, 230 usuários assistidos nos serviços da atenção Primária desta UBS. Participaram usuários com idade igual ou superior a 18 anos; sexo masculino ou feminino; em acompanhamento na UBS. Foram excluídos aqueles que não apresentaram disponibilidade para participar do estudo, com dificuldades de compreender os instrumentos ou para responder as informações com

fidedignidade. A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e julho de 2018. O instrumento utilizado para avaliar os fatores do ambiente foi o Inventário de Fatores Ambientais do Hospital Craig (CHIEF), traduzido e validado para o Brasil por Furtado et al., (2014). É composto por 25 questões, divididas em cinco subescalas relacionadas a política, ambiente físico, trabalho e escola, atitude e suporte e serviço e assistência. Esse instrumento apresenta escores individuais para cada subescalas, em que é realizada a média das notas atribuídas a cada questão referente à subescala e, quanto maior a nota, mais barreiras ambientais estão presentes no cotidiano dos usuários (FURTADO et al., 2014). As variáveis foram submetidas a análise descritiva (média, desvio-padrão, frequência absoluta e frequência relativa) realizadas no *software* IBM SPSS® versão 21.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos de cada subescalas separadamente, demonstram que nos participantes avaliados, serviços e assistência, estrutura física e políticas foram as áreas mais frequentemente impactadas por barreiras ambientais. A subescala serviços e assistência obtiveram média de frequência das barreiras de 0,66 pontos, com variação entre 0 e 3 (DP = 0,61). Quanto à estrutura física, a média de frequência das barreiras foi de 0,61 pontos, com pontuação mínima de 0 e máxima de 2,67 (DP = 0,65). A frequência de barreiras na subescala de política variou de 0 a 4 pontos, com média de 0,67 (DP = 0,74). O modelo de saúde da classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e saúde (CIF), neste sentido, amplia os componentes que estão interligados à uma condição de saúde e que constituem o estado de saúde da população. De modo que os fatores do contexto representam o histórico completo da vida e do estilo de vida de um indivíduo e incluem dois componentes: fatores ambientais e fatores pessoais. Os fatores ambientais são externos ao indivíduo e compõem o ambiente físico e social nos quais as pessoas vivem e conduzem suas vidas (OMS, 2003). Uma análise completa do modelo da CIF e das relações entre seus domínios destaca a influência essencial dos fatores contextuais nos componentes de funcionalidade (DUTRA et al., 2016).

CONCLUSÃO

Investigar o ambiente possibilita um olhar em totalidade ao usuário, retira-se o foco das ações em saúde da doença e amplia o entendimento de que investigar o contexto pode se constituir em preditores para a saúde e funcionalidade, já que este pode ser um facilitador ou uma barreira em seu cotidiano.

PALAVRAS-CHAVE: Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde; Atenção Primária à Saúde; Fatores Ambientais.

REFERÊNCIAS

1. DUTRA, F. C. M. S. et al. Empirical analysis of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) using structural equation modeling. *Braz. j. phys. ther.*, São Carlos, v. 20, n. 5, p. 384-394, 2016.
2. FRICHE, A. A. L.; CÉSAR, C. C.; CAIAFFA, W. T. Fatores associados à limitação funcional em Belo Horizonte, MG. *Rev. méd. Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 21, n. 4, p. 396-403, 2011.

3. FURTADO, S. R. C. et al. Versão brasileira do instrumento de avaliação ambiental Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF): tradução, adaptação cultural e confiabilidade. *Braz. j. phys. ther.*, São Carlos, v. 18, n. 3, p. 259-267, June. 2014.
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: EdUSP, 2003.
5. SILVA, F. C. M. et al. Influence of context in social participation of people with disabilities in Brazil. *Rev. panam. salud pública*, Washington, v. 34, n. 4, p. 250-256, 2013.

Acompanhamento terapêutico: trilhando caminhos por novos modos de ser e estar na cidade

Letícia de Sousa Rodrigues^{1*}; Raquel Bessa Martins Andrade²; Rosimár Alves Querino³

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

² Psicóloga do CAPS Acompanhante Terapêutica

³ Cientista Social, Doutora em Sociologia, Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relatora do Resumo

Autora para correspondência:

Letícia de Sousa Rodrigues

E-mail: letiicia.rodrigues@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O processo de reforma psiquiátrica trouxe consigo uma mudança importante na forma como vemos e compreendemos a experiência humana e o sofrimento mental. O novo paradigma do atendimento psicossocial, opondo-se as noções patologizantes da psiquiatria, propõe a adoção de uma perspectiva de existência – sofrimento do sujeito, de modo a superar rótulos e estigmas. O Acompanhamento Terapêutico (AT) vem se consolidando como dispositivo de cuidado em saúde mental e tem como proposta a figura do acompanhante terapêutico, o qual deve dispensar atenção, a fim de contemplar as demandas dos sujeitos e/ou grupos atendidos.

OBJETIVO

Relatar as experiências de participação nas atividades de Acompanhante Terapêutico e suas contribuições para a ressignificação dos sujeitos, construindo territórios de vida permeados pela defesa de direitos humanos, bem como ampliação da formação dos acadêmicos no campo da Saúde Mental.

MATERIAL E MÉTODOS

O AT ocorre uma vez por semana, conduzido por uma psicóloga com formação em AT, em conjunto com extensionistas e estagiários. A etnografia guia a construção de diários de campo com a narrativa densa da relação com o espaço-tempo, afetações e experiências da vivência em questão. Além disso, há a produção de fotografias pelos usuários/acompanhados e pelos acompanhantes. A atividade encontra-se em andamento desde março de 2019 e é parte do projeto de extensão “(Re) Inserção Comunitária nos Territórios: acompanhamento terapêutico e cuidado psicossocial” (n. 55/2019 – Pró-Reitoria de Extensão Universitária – UFTM)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto do projeto de extensão, compreende-se as ações do AT como parte do processo (trans) formativo dos acadêmicos e do cuidado em saúde mental. As ações pretendem auxiliar na construção de novos modos de ser e estar dos usuários acompanhados, enquanto sujeitos atuantes nos territórios. Além disso, busca-se enaltecer o estabelecimento de ações que possibilitem e/ou facilitem a articulação dos usuários na circulação social e a ampliação dos olhares sobre os processos de cuidado em saúde mental. O AT busca, de forma ativa e criativa, estratégias de enfrentamento para situações do cotidiano do acompanhado, com o seu meio e a sua comunidade. Sustenta uma relação que caminha na direção do novo, estruturando-se enquanto uma clínica de acontecimentos, que se preocupa menos com o como e onde e mais com o que se passa nessa clínica. O campo de atuação do AT extrapola os muros institucionais, se ocupando da cidade, suas ruas e praças, possibilitando a geração de outros devires e caminhos a partir dos encontros permitidos pela circulação na cidade em seus locais públicos e comuns.

CONCLUSÃO

A experiência tem permitido a construção de vínculos entre os extensionistas, usuários e trabalhadores do CAPS valorizado a inserção comunitária nos territórios de vida. Contribui, ainda, para o contato dos acadêmicos com o campo da saúde mental e com novas formas de cuidado psicossocial.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Desinstitucionalização; Direitos Humanos.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, Fábio. Um passeio esquizo pelo acompanhamento terapêutico: dos especialismos à política da amizade. Niterói: Fábio Araújo, 2006.
2. FERRO, Luis Felipe et al. Acompanhamento terapêutico em saúde mental: estrutura, possibilidades e desafios para a prática no SUS. Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies, v. 24, n. 1, p. 66-74, 2018.
3. PALOMBINI, Analice de Lima et al. Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.
4. YASUI, Silvio; LUZIO, Cristina Amélia; AMARANTE, Paulo. From manicomial logic to territorial logic: Impasses and challenges of psychosocial care. Journal of health psychology, v. 21, n. 3, p. 400-408, 2016.

Análise das tentativas de suicídio por intoxicação exógena em Minas Gerais 2017

Sybelle de Souza Castro^{1*}, Alfredo Miranzi², Almir Miranzi Neto³, Erika Renata Trevisan⁴

^{1*}Enfermeira, Professora Associada, Departamento de Saúde Coletiva e Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Instituto de Saúde Coletiva, UFTM

²Graduando em odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Universidade de Uberaba.

³Graduando em Medicina, Curso de Medicina, Faculdade Alfredo Nasser

⁴Terapeuta Ocupacional, Professora adjunta, Departamento de Terapia Ocupacional, Instituto de Ciências da Saúde, UFTM

Autor para correspondência:

Sybelle de Souza Castro

Email: castro.sybelle.souza@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O suicídio é um grave e crescente problema de saúde pública. Caracteriza-se pelo comportamento auto lesivo ou de auto extermínio, permeando desde a ideação suicida até a autoagressão fatal, onde o autor decide extinguir a própria vida com o intuito de se livrar de questões consideradas insuportáveis (SANTOS et al., 2017). No Brasil, a frequência de lesões autoprovocadas entre 1996 e 2015, com informações do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) somaram um total de 172.051 suicídios (RIBEIRO; MOREIRA, 2018). O suicídio e as tentativas são provenientes de causas multifatoriais e as intervenções devem ser pensadas considerando os diversos aspectos que podem estar envolvidos nesse comportamento, desde os psicológicos, socioculturais até os ambientais. É comum ser desencadeado por causas diversas e de modo cumulativo, onde o somatório de alguns fatores de risco podem proporcionar maior vulnerabilidade do indivíduo à ideação suicida, necessitando de compreensão e abordagem multidimensional (WHO, 2014). O Ministério da Saúde considera este agravo como complexo e transversal, pois atinge vários grupos populacionais em diversas faixas etárias, e o seu enfrentamento demanda articulação de diferentes setores para uma abordagem integral e efetiva. Em dezembro de 2017, foi instituído o incentivo financeiro para o desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria nº 3.491. Os profissionais, especialmente os atuantes no SUS, devem estar preparados para reconhecer e atuar em situações que envolvam comportamentos autopunitivos, ideações suicidas, tentativas de suicídios e suicídios consumados. Para o enfrentamento desse agravo, devem articular ações de educação em saúde com elaboração de estratégias de prevenção, conscientizando a população quanto à identificação precoce de riscos e sobre o tratamento nas redes de atenção psicossocial.

OBJETIVO

Descrever os casos de tentativas de suicídio por intoxicações exógenas no estado de Minas Gerais em 2017.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional, do tipo transversal. A população foi composta por todos os casos notificados de tentativas de suicídio por intoxicação exógena obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do estado de Minas Gerais, no ano de 2017, disponíveis no Departamento de informática do SUS, provenientes das Fichas de Notificação/Investigação individual. Utilizou-se estatística descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais. O estudo dispensa aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos por se tratar de dados secundários e retrospectivos, e estarem disponibilizados sem identificação pessoal dos sujeitos em site de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram notificados 8.986 casos de tentativas de suicídio no estado de Minas Gerais no ano de 2017. Destes, a maioria era do sexo feminino (72,9%), provavelmente por que os homens utilizam métodos mais letais que as mulheres (PIRES et al., 2014). Um dos melhores meios de prevenção do suicídio é a restrição de acesso aos meios utilizados. Para isso, faz-se necessário conhecer as principais substâncias que devem ser monitoradas nos ambientes doméstico, educacional e de trabalho. Os principais agentes tóxicos utilizados foram os medicamentos (75,02%), raticidas (8,2%) e agrotóxicos (1,9%). As ações relacionadas à intervenção precoce relacionam-se em identificar grupos de risco e vulneráveis: pessoas com depressão, abuso de álcool e substâncias psicoativas, problemas financeiros graves, término de relacionamentos, doenças ou dores crônicas. Pessoas que sofreram desastres, abusos, violência, perdas de entes queridos e situações que gerem um senso de isolamento ou discriminação, como refugiados e migrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais (LGBTI) e pessoas privadas de liberdade. Entretanto, o fator de risco primordial é a tentativa de suicídio anterior (WHO, 2018). O tipo de exposição aguda única foi a mais frequente (67,9%), seguida de aguda repetida (16,6%). Foram classificados como intoxicação confirmada 66,8% dos casos e como só exposição 22,2%. O principal critério de confirmação foi o clínico (72,0%). Evoluíram para cura sem sequelas 1,2% e óbitos pela intoxicação 1,2%. As faixas etárias mais acometidas foram entre 20-29 anos (49,4%) e 40-59 anos (21,6%). O suicídio geralmente é um ato impulsivo, e seu ímpeto pode durar minutos ou horas, sendo desencadeado por eventos negativos. Os profissionais da rede assistencial devem identificar e gerenciar a crise para ganhar tempo, pois isso pode ajudar a diminuir o desejo iminente até que os encaminhamentos psicossociais sejam agendados.

CONCLUSÃO

As mulheres foram as mais acometidas, as principais substâncias utilizadas foram medicamentos, raticidas e agrotóxicos. Apesar do tipo de exposição aguda única ter sido a mais frequente, a exposição aguda repetida deve ser considerada principalmente como sinal de alerta para a consumação do ato de suicídio. A frequência de casos, em apenas um ano, demonstra a necessidade urgente de aprimoramento para a prevenção deste agravo no estado de Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Tentativa de suicídio, Suicídio, Envenenamento, Saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. PIRES, MCC. SILVA, TPS. PASSOS, MP. SOUGEY, EB. BASTOS FILHO, OC. Risk factors of suicide attempts by poisoning: review. *Trends Psychiatry Psychother.* 2014;36(2):63–74.
2. RIBEIRO, JM. MOREIRA, MR. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2018;23(9):2821–34.
3. SANTOS, RS. ALBUQUERQUE, MCS. BRÊDA, MZ. BASTOS, ML. de A. Silva VM dos S, Tavares NV da S. A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva. *Rev Enferm UFPE Line.* 2017;11(2):742–8.
4. WHO. Preventing suicide: a global imperative. Genebra: World Health Organization; 2014.
5. WHO. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization; 2018. 66 p.

Análise da assistência por equipe multiprofissional às vítimas de violência sexual em um município do estado de Minas Gerais 2018

Ana Carolina do Espírito Santo Silva¹, Nubia Tomain Otoni dos Santos², Joilson Meneguci³, Sybelle de Souza Castro⁴

¹Graduanda em Enfermagem, Departamento de Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Fisioterapeuta, Doutoranda em Atenção à Saúde, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Instituto de Saúde Coletiva, UFTM

³Profissional de Educação Física, Doutor em Atenção à Saúde, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, UFTM

⁴Enfermeira, Professora Associada, Departamento de Saúde Coletiva e Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Instituto de Saúde Coletiva, UFTM*

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Sybelle de Souza Castro

E-mail: castro.sybelle.souza@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Violência sexual é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “todo ato, tentativa ou insinuações sexuais indesejadas, independentemente da relação com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo lar e local de trabalho”. A violência contra mulheres é um grande problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos. Ela pode afetar negativamente a saúde física, mental, sexual e reprodutiva das mulheres, além de aumentar a vulnerabilidade ao HIV (OMS, 2014). O Decreto 7.958, de 13 de março de 2013, estabelece diretrizes para atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pela rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013). Abordagem multiprofissional é essencial ao atendimento às vítimas de violência sexual. Contempla-se nessa abordagem: tratamento médico, psicológico, cuidados de enfermagem e assistência social, visando minimizar danos imediatos e a longo prazo (HIGA, MONDACA, REIS, 2008).

OBJETIVO

Analisar a assistência prestada pela equipe multiprofissional às vítimas de violência sexual atendidas em um hospital de ensino de uma Universidade de Minas Gerais em 2018.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo misto, transversal, para verificar assistência prestada por profissionais da equipe multiprofissional (assistentes sociais, psicólogos, médicos e enfermeiros) envolvidos na assistência às vítimas de violência sexual que procuraram o HC-UFTM no período de agosto a dezembro de 2018. Foi elaborado instrumento baseado no Protocolo Prevenção e Tratamento de Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012), proposto pelo Ministério da Saúde, com perguntas sobre: dados sociodemográficos dos profissionais; instalação/área física, recursos humanos e instrumentais para atendimento à vítima; sensibilização e capacitação da equipe multiprofissional; normas gerais de atendimento; registro dos traumatismos físicos; apoio psicossocial; anticoncepção de emergência; profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Foi realizada análise de estatística descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM através do parecer de número 2.875.590.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à área física, 85,7% dos profissionais relataram não haver sala exclusiva para atendimento às vítimas. Em contraponto, 71,4% relataram haver local adequado para avaliação clínica e ginecológica. 78,4% foram atendidas por equipe multidisciplinar, sendo que 97,6% por médicos, 69,6% enfermeiros, 92,9% psicólogos, 95,2% assistentes sociais e 11,6% especialidades médicas (pediatras e ginecologistas). A maioria dos profissionais relatou receber capacitação específica sobre atendimento de emergência e medidas protetivas (69,0%); 50,0% sobre violência de gênero (particularmente a sexual) e dificuldades que crianças/adolescentes/mulheres enfrentam para denunciar esse tipo de crime. Quanto às normas gerais de atendimento, 83,3% relatam existir fluxos de atendimento com profissionais definidos para cada etapa da atenção. Em 97,6% dos casos foram realizados exames físicos, 92,9% exame ginecológico. Para 92,9% a Ficha de Notificação e Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências (SINAN) foi preenchida. 69,0% fornecem informações às vítimas sobre seus direitos, 42,9% afirmaram não saber sobre coleta de amostras para diagnósticos de infecções genitais e 50,0% afirmaram não ter coleta de material para identificação do agressor. Os traumatismos físicos são descritos nos prontuários segundo 73,8% dos profissionais e apenas 4,8% afirmaram haver registro fotográfico da lesão. Em relação ao apoio à vítima/família, 92,9% disseram acionar Conselho Tutelar, 50,0% afirmaram haver registro unificado e 61,9% relataram avaliação dos riscos de agravamento/repetição. 85,7% indicaram tratamento psicoterápico à vítima, 83,3% encaminhamento para Delegacia de Polícia ou de Proteção à Mulher e 64,3% ofereceram acompanhamento terapêutico à família. Quanto à anticoncepção de emergência, 64,3% indicaram medicação quando há risco de gravidez e 66,7% orientaram retorno em caso de atraso menstrual. 76,0% afirmaram realizar teste para HIV e profilaxias para IST/Aids. No Brasil, a legislação que assegura direitos constitucionais à mulher tem se aprimorado ao longo dos anos, com intuito de garantir atendimento de saúde eficaz à vítima de violência (PINTO et al., 2017), entretanto, de acordo com o que foi evidenciado nessa pesquisa, alguns pontos ainda necessitam ser melhorados. Em relação ao atendimento no HC-UFTM, foi observado

necessidade de melhorias sobre os direitos da vítima; coleta de material para identificação do agressor e diagnóstico de infecções; abordagem sobre violência de gênero e dificuldades para a realização da denúncia. Em contrapartida, houve pontos positivos: presença da equipe multiprofissional; capacitação sobre atendimento de emergência e medidas protetivas; fluxos de atendimento definidos; realização de exames físicos, ginecológicos e preenchimento da ficha do SINAN.

CONCLUSÃO

Os resultados apontaram pontos positivos e outros a serem melhorados na assistência prestada pela equipe multiprofissional às vítimas de violência sexual no HC/UFTM. A conscientização sobre rotina e limitações dos atendimentos é fundamental para aperfeiçoar e fortalecer a assistência, visando minimizar maiores danos às vítimas.

PALAVRAS-CHAVE: Delitos Sexuais, Violência Contra Mulher, Saúde da Criança

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei 12.854, de 1 de agosto de 2013. Dispõe sobre atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União, 2013.
2. HIGA, R.; MONDACA, A.D.C.A.; REIS, M.D. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência de Enfermagem. Rev. da Escola de Enfermagem da USP, 2008. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014. São Paulo, 2014.
3. PINTO, L.S.S. et al. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. Rev. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2017.

Caracterização das vítimas de violência sexual atendidas em um hospital universitário de referência em Minas Gerais, 2018

Ana Carolina do Espírito Santo Silva¹, Nubia Tomain Otoni dos Santos^{2*}, Joilson Meneguci³, Sybelle de Souza Castro⁴

¹Graduanda em Enfermagem, Departamento de Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Fisioterapeuta, Doutoranda em Atenção à Saúde, Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Instituto de Saúde Coletiva, UFTM

³Profissional de Educação Física, Doutor em Atenção à Saúde, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, UFTM

⁴Enfermeira, Professora Associada, Departamento de Saúde Coletiva e Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Instituto de Saúde Coletiva, UFTM

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Nubia Tomain Otoni dos Santos

E-mail: nubiatomain@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A violência sexual é um fenômeno que não se restringe à idade, sexo, etnia, cultura ou classe social, e percorre pela humanidade por períodos históricos (PINTO et al., 2017). Embora seja um evento universal que acomete ambos os sexos em diferentes períodos de suas vidas, as mulheres jovens, crianças e os adolescentes constituem os grupos mais acometidos por este tipo de agressão (DELZIOVO et al., 2017). Nesse contexto, a violência sexual é considerada uma violação aos direitos humanos e reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) como um problema de saúde pública global, por provocar impactos à integridade física e mental da vítima. Estes efeitos variam, desde infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez indesejada, até manifestações como desconfiança, dificuldade de expressão, baixa autoestima, isolamento, comportamento agressivo e/ou defensivo, retraimento e transtornos psiquiátricos, como depressão e transtorno de estresse pós-traumático (BEZERRA et al., 2018). Embora a violência seja reconhecida como um fenômeno universal, as estatísticas são frágeis e a incidência e prevalência exatas das agressões são desconhecidas. Isso ocorre devido ao problema de subnotificação e à falta de denúncia, sugerindo que as vítimas não expõem sua situação de sofrimento ou que essa informação não seja registrada nos prontuários (PINTO et al., 2017).

OBJETIVO

Descrever o perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual atendidas em hospital de ensino vinculada à uma universidade do estado de Minas Gerais no 2º semestre de 2018.

MATERIAL E MÉTODOS

A população foi composta pelas 58 vítimas de violência sexual atendidas em uma cidade do estado de Minas Gerais, notificadas entre os meses de agosto e dezembro de 2018. Foram analisados os dados contidos nas fichas de notificação/investigação compulsória de violência sexual, notificadas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NUVE) do HC-UFTM e com dados de prontuários. Para análise, utilizou-se estatística descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM, parecer de número 2.875.590.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos das Fichas de Notificação/investigação de Violência Sexual do HC-UFTM revelam que a maioria das vítimas é do sexo feminino (79,7%), idade igual ou inferior a 15 anos (89,8%), raça parda (54,2%), corroborando com resultados de outros estudos (BATISTA et al, 2018; DELZIOVO et al, 2019). Em relação ao local de ocorrência da violência, 55,9% foram na residência da vítima, 5,2% na escola e 3,4% em via pública. Na maioria dos casos, em que as vítimas eram menores de 15 anos, a violência ocorreu no domicílio ou na escola, enquanto em adultos, a violência ocorreu principalmente em vias públicas. A reincidência de violência sexual ocorreu em 32,2% dos casos. Resultados semelhantes ao estudo de Batista et al (2018), onde a taxa de reincidência foi de 26,6% e o local de ocorrência mais frequente foi a residência (41,9%), porém seguido de via pública (32,8%) e escola (4,6%). Em 94,9% dos casos foi realizado exame clínico e físico das vítimas e em 40,7% exames complementares. O procedimento de coleta de sangue foi feito em 58,6% dos casos e coleta de secreção vaginal em 3,4%. Esses resultados diferem da literatura, onde 41,2% dos hospitais analisados realizam coleta de conteúdo vaginal, 70,0% realizaram coleta de sangue e 28,0% material do agressor (BEZERRA et al., 2018). A profilaxia para HIV foi oferecida em 24,1% dos casos, e para Hepatite B em 12,0%. Estes números são menores em relação a outros hospitais de nível nacional, nos quais 49,5% oferecem às vítimas de violência sexual profilaxia contra Hepatite B e 45,2% contra HIV (BEZERRA et al., 2018). Em 8,5% dos casos foi feito o procedimento de contracepção de emergência e aborto 1,7%. Os encaminhamentos realizados foram: Conselho Tutelar (74,1%), Centro de Referência da Infância e Adolescência (CRIA) (39,6%), Delegacia de Polícia (17,2%), Delegacia da Mulher e Rede de Saúde (6,8%) e Instituto Médico Legal (IML) (1,7%).

CONCLUSÃO

Constatou-se que as vítimas de violência sexual atendidas no hospital em questão eram predominantemente do sexo feminino e da faixa etária menor ou igual a 15 anos. A profilaxia para HIV e Hepatite B foi baixa quando comparada a outros serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Delitos Sexuais, Violência Contra Mulher, Abuso Sexual na Infância.

REFERÊNCIAS

1. BATISTA, V.C.; BACK, I.R.; MONTESCHIO, L.V.C.; ARRUDA, D.C.; RICKLI, H.C.; GRESPAN, L.R.; MATOS, A.C.G.; MARCON, S.S. Perfil das notificações sobre violência sexual. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(5):1372-80, maio, 2018.
2. BEZERRA, J.F.; LARA, S. R. G.; NASCIMENTO, J.L.; BARBIERI, M. Assistência à mulher frente a violência sexual e políticas públicas de saúde: revisão integrativa. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 31(1): 1-12, jan./mar., 2018.
3. DELZIOVO, C.R.; BOLSONI, C.C.; NAZÁRIO, N.O.; COELHO, E.B.S. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública, Santa Catarina, 33(6), 2017. PINTO, L. S. S. et al. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. Rev. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1501-1508, Maio. 2017.

Carga de trabalho de enfermagem no atendimento de pacientes em cuidados críticos

Amanda Diniz Silva^{1*}; João Pedro Resende Castro²; Bruna Yara Costa³; Rosali Isabel Barduchi Ohl⁴;
Maria Helena Barbosa⁵; Suzel Regina Ribeiro Chavaglia⁶

¹Enfermeira. Mestra. Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

²Enfermeiro. Especialista. Pós-Graduação em Atenção à Saúde. UFTM

³Enfermeira. Especialista. Pós-Graduação em Atenção à Saúde. UFTM

⁴Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica. Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

⁵Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar. UFTM

⁶Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar. UFTM

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Amanda Diniz Silva

E-mail: amandadiniz@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local crítico designado ao atendimento de pacientes graves, que necessitam de materiais e tecnologias específicas, monitorização e terapia. É de alto custo, pois necessita de espaço físico diferenciado, e a equipe de enfermagem é constituída por maior número de colaboradores quando comparada às equipes de outros setores (NOGUEIRA et al., 2013). Há um déficit no número de UTI no Brasil, além disso existe uma ocupação inadequada dos leitos por pacientes menos complexos, com quadros clínicos estáveis, porém que necessitam de monitorização contínua, gerando alta permanência e dificuldade de acesso aos pacientes mais graves (MEDEIROS, 2018). O serviço hospitalar de emergência (SHE) admite pacientes críticos provenientes dos serviços de atendimentos pré-hospitalares, e dentre esses, alguns podem desenvolver complicações e se tornar um paciente crítico. O aumento da demanda de pacientes críticos e a baixa oferta de leitos de UTI impõem a permanência do paciente em outros setores, principalmente no SHE (ZANDOMENIGHI et al., 2014). A sobrecarga está associada a eventos adversos e incidentes, e relacionada à desproporção entre o quantitativo de profissionais em relação ao número de pacientes, constituindo fator de risco para maior incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (PANUNTO; GUIRARDELLO, 2012).

OBJETIVO

Avaliar os fatores associados à demanda de carga de trabalho de enfermagem em unidades de assistência à pacientes críticos, segundo *Nursing Activities Score* (NAS) e *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* (APACHE) II.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de natureza observacional, transversal, quantitativo. A pesquisa foi realizada no em um Hospital de Clínicas do interior de Minas Gerais. Os dados foram coletados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) e Pronto Socorro Adulto (PS-A). Os critérios de inclusão foram: pacientes com 18 anos ou mais, período mínimo de permanência na unidade de 24 horas, pacientes internados nas enfermarias e sala de emergência do PS-A, pacientes internados no PS-A classificados em relação à complexidade do cuidado em semi-intensivo e intensivo de acordo com o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) e pacientes internados na UTI-A. Foram excluídos pacientes readmitidos nas unidades de UTI-A ou PS-A durante período de coleta. A amostra foi de 116 participantes. Foram utilizados quatro instrumentos para coleta de dados: instrumento de caracterização do paciente, SCP, APACHE II e o NAS. Os dados coletados foram digitados em uma planilha de dados eletrônicos no programa Excel XP® da Microsoft® e importados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para processamento e análise. A influência simultânea de preditores demográficos e clínicos sobre o NAS incluiu análise de regressão linear múltipla. Este trabalho considerou um nível de significância α de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi desenvolvido o estudo, sob parecer nº 2.499.313.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 116 pacientes, sendo a maioria homens (N= 70/60,3%) e idosos (N= 68/58,6%), com comorbidades (N= 90/77,6%). A carga de trabalho de enfermagem em idosos foi maior quando comparada com adultos, apesar disso, neste estudo, a idade não teve uma correlação significativa com a carga de trabalho de enfermagem. Na análise do índice de gravidade do paciente, a média do APACHE II foi de 22,1 pontos e o risco calculado de óbito obteve média de 37,39% na UTI. No PS-A a média do APACHE II foi de 24,48 pontos e o risco calculado de óbito obteve média de 44,63%. A média da carga de trabalho de enfermagem na UTI-A foi de 20,8 horas e no PS-A foi de 18,8 horas. Tanto o NAS, quanto o APACHE II apresentaram escores elevados, indicando elevada carga de trabalho e gravidade clínica dos pacientes admitidos na UTI-A e PS-A. Embora as comorbidades clínicas do paciente e o tempo de internação exerçam impacto na carga de trabalho da assistência de enfermagem, ocorreu significância estatística apenas para as variáveis setor de internação ($p= 0,001$) e risco de óbito ($p < 0,001$).

CONCLUSÃO

Tanto o NAS quanto o APACHE II apresentaram escores elevados, indicando alta carga de trabalho e elevada gravidade clínica dos pacientes admitidos nos setores em estudo. Quanto maior o risco de óbito, maior a carga de trabalho de enfermagem. Os pacientes internados na UTI-A demandam maior tempo de assistência

de enfermagem. A utilização de instrumentos para quantificar a carga de trabalho da equipe de enfermagem e para delimitar o perfil clínico da população atendida são essenciais, além de apoiar os gestores para tomada de decisão.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados críticos; Carga de trabalho; Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. MEDEIROS, R.S. Insuficiência de leitos de UTI: crise do capital e mercantilização da saúde. *Argumentum*, Vitória, v.10, n.1, p.229-240, 28 abr. 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18647/13191> Acesso em: 05 abr. 2019.
2. NOGUEIRA, L. S.; KOIKE, K.M.; SARDINHA, D.S.; PADILHA, K.G.; SOUSA, R.M. Nursing workload in public and private intensive care units. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v.25, n.3, p.225-232, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v25n3/0103-507x-rbti-25-03-0225.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2019.
3. PANUNTO, M. R.; GUIRARDELLO, E. B. Nursing workload in an intensive care unit of a teaching hospital. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.25, n.1, p.96-101, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a17.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2019.
4. ZANDOMENIGHI, R. C.; MOURO, D.L.; OLIVEIRA, C.A.; MARTINS, E.A.P. Cuidados intensivos em um serviço hospitalar de emergência: desafios para os enfermeiros. *Revista Mineira de Enfermagem*, [s.l.], v.18, n.2, p.404-414, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/936>. Acesso em: 15 mai. 2019.

Estratificação de risco da pessoa idosa através do índice de vulnerabilidade clínico funcional-20 (IVCF-20) no município de Uberlândia-MG

Ricardo Vilar Castello^{1*}; Poliana Castro de Resende Bonati², Karina Kelly Oliveira³; Rubia Pereira Barra⁴

¹Profissional de Educação Física. Mestrando em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT/UFU). Coordenador do Centro de Educação Permanente em Saúde. SMS -Uberlândia/MG

²Enfermeira. Doutoranda Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Coordenadora de Setor Sanitário da Atenção Primária. SMS – Uberlândia/MG

³Enfermeira. Coordenadora da Atenção Primária. SMS – Uberlândia/MG

⁴Dentista Sanitarista, Mestre em Geografia, Consultora CONASS para o Centro Colaborador PAS

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Ricardo Vilar Castello

E-mail: ricardovcastello@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

No início de 2017 foi implantado o Qualifica SaUDI em Uberlândia-MG, cuja metodologia é a Planificação da Atenção à Saúde (PAS), utilizada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Desde então, é realizada a qualificação das equipes de saúde com foco nas Rede de Atenção à Saúde (RAS). Em dezembro de 2018, iniciou a organização da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa - RASPI. Para a organização desta rede atenção, é necessário a avaliação da saúde do idoso. A avaliação necessita ser abrangente e multidimensional, através da utilização de marcadores de vulnerabilidade clínico funcional, contemplando a coleta de informações sobre todas as condições capazes de interferir na manutenção da autonomia e independência do idoso (funcionalidade global ou capacidade funcional), como: autopercepção da saúde, atividades de vida diária instrumentais e básicas, cognição, humor, mobilidade, comorbidades múltiplas. Sistemas fisiológicos (nutrição, saúde bucal, sistemas cardiovasculares, respiratório, digestivo, geniturinário, músculo-esquelético e nervoso), sistemas fisiológicos reguladores (sistema tegumentar, endócrino-metabólico e imunoinflamatório), uso de medicamentos, história pregressa e fatores contextuais (avaliação sócio-familiar, do cuidador e do ambiente). Para a avaliação do idoso de risco, foi usado o Índice de Vulnerabilidade Clínica Funcional - IVCF-20, que contempla os requisitos citados. O IVCF-20 é constituído por 20 questões distribuídas em oito seções, quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso.

OBJETIVO

Capacitar os profissionais de saúde para estratificação do risco da pessoa idosa, utilizando o índice de vulnerabilidade clínico funcional (IVCF-20), com o propósito de rastreamento dos idosos frágeis.

METODOLOGIA

Para a capacitação dos profissionais usou-se a realização dos Mutirões de Saúde do Idoso, que permite a capacitação de recursos humanos e o reconhecimento do idoso de risco (estratificação de risco), indispensáveis para a construção da rede de atenção à saúde, de forma organizada e sistematizada. Participaram médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB) e Geriatras do Programa Melhor em Casa. O Mutirão Saúde da Pessoa Idosa, denominado “Trem de Saúde do Idoso”, aconteceu por setor sanitário do município, envolvendo os profissionais e idosos das unidades de atenção primária à saúde. Foi realizado em espaços públicos, para melhorar o acesso das pessoas idosas. Cada equipe de saúde do setor sanitário foi responsável por convidar e acompanhar cerca de dez pessoas idosas no dia do mutirão. Durante o mutirão, as pessoas idosas passaram por estações, como: identificação, avaliação da marcha, índice de massa corpórea (IMC), medida da circunferência da panturrilha, e posteriormente, respondia as perguntas realizadas pelos profissionais direcionadas pelo IVCF-20. O IVCF-20 foi utilizado para a realização da estratificação de risco e depois inserido no prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde. Todos os idosos receberam a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e uma consulta agendada na unidade de referência para dar continuidade à elaboração do plano de cuidados específicos para cada idoso. A Secretaria Municipal de Saúde do município de Uberlândia/MG autorizou a divulgação e publicação da experiência relatada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compareceram no mutirão 514 idosos, 59,72% foram do sexo feminino e 40,27% masculino. A idade mínima foi 60 anos e máxima de 92 anos de idade, sendo que a média de idade foi de 70 anos. Foram considerados idosos robustos 54,66%, 31% foram estratificados como idosos potencialmente frágeis e 13,81% foram estratificados então como idoso frágil. Mais de 300 profissionais realizaram a estratificação de risco na prática, isso mostra que o IVCF foi efetivamente implementado e os resultados demonstraram que uma estratégia simples de saúde que permite um aconselhamento e direcionamento desta população aos recursos já existentes de saúde. Ao detectar problemas de saúde pelo IVCF-20, o mutirão permite acesso a pessoas a recursos dos quais que não sabiam, podendo ter exercido nos participantes um efeito de reforço na percepção da importância de seus problemas, estimulando sua investigação e tratamento. Finalmente, as orientações de saúde podem ter influenciado os pacientes na tomada de decisões positivas em relação aos seus hábitos de saúde, como, por exemplo, no caso das orientações contra o tabagismo ou o sedentarismo.

CONCLUSÃO

A aplicação do IVCF-20 foi consolidada para estratificar o risco dos idosos do município de Uberlândia. A estratificação permitirá conhecer o perfil de risco dos idosos e mais ainda, possibilitar a equipe da Atenção

Primária atuar em pontos que possibilitaram avanço na qualidade de vida do idoso. Sabe-se que a qualidade da assistência está diretamente relacionada à formação dos profissionais de saúde, por isso, destaca-se a importância desse tipo de atividade educativa, a qual proporciona a melhora e a qualificação da prática profissional com base na vivência durante os eventos realizados.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Programas de Rastreamento; Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

1. DE MORAES, Edgar Nunes *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 22 dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006963>. Acesso em: 22 jun.
2. FALLER, Jossiana Wilke *et al.* Instruments for the detection of frailty syndrome in older adults: A systematic review. UNITED KINGDOM, 29 abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216166>. Acesso em: 22 jun. 2019.
3. MONACO, Thiago de Oliveira; FILHO, Wilson Jacob. Mutirão da Saúde do Idoso: o desenvolvimento de uma estratégia de promoção da saúde do idoso por avaliação funcional de indivíduos oriundos da comunidade. Einstein, [S. l.], 1 maio 2007. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/26510910>. Acesso em: 9 jun. 2019.

O ensino da parada cardiorrespiratória na graduação em enfermagem: revisão narrativa de literatura

Eliana Maria Scarelli Amaral^{1*}; Patrícia Machado Tomé; Suzel Regina Ribeiro Chavaglia³

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e Universidade Paulista Campus Campinas

²Pós-Graduanda do Programa de Residência em Enfermagem na Urgência e Trauma. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Patrícia Machado Tomé

E-mail: patriciamtome@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é caracterizada como uma situação de emergência clínica que ocorre devido à interrupção abrupta dos movimentos cardíacos e respiratórios, sendo a mesma evidenciada pela inconsciência, pulso indetectável e apneia (AEHLERT, 2013). O atendimento à PCR deve ser realizado mediante ao uso do protocolo de Suporte Básico de Vida (SBV) e continuar com o uso do protocolo de Suporte Avançado de Vida (SAV) (MARTINS, 2015; AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015). Nessa perspectiva, a formação acadêmica dos enfermeiros deve retratar o aprendizado para sua futura prática clínica quanto à PCR e as manobras de RCP, de modo a preparar esse profissional para agir futuramente sobre tal circunstância, de maneira rápida e eficiente no desempenho de suas funções. Nesse sentido, a qualidade do ensino na graduação afeta diretamente as atitudes dos estudantes na prática assistencial (MÄKINEN et al., 2016).

OBJETIVO

Verificar as publicações científicas sobre o ensino de PCR em pacientes adultos junto aos estudantes de graduação enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de revisão narrativa da literatura. A pesquisa teve como pergunta norteadora: “Quais as publicações sobre parada cardiorrespiratória dentro dos protocolos de suporte básico e avançado de vida e o

conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca dessa temática?”. Utilizamos os descritores e sinônimos padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e Medical Subject Headings (MESH), sendo eles: conhecimento, estudantes de enfermagem, parada cardíaca, knowledge, students nursing, heart arrest. As bases eletrônicas consultadas foram: Portal BVS, Portal CAPES, PubMed, Cinahl, Web of Science e Scopus. Os critérios de inclusão: artigos de pesquisa, estudo de caso que discorressem sobre a temática abordada com ênfase para os estudantes de enfermagem, publicados de janeiro de 2010 a abril de 2018, que estivessem em português, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão: livros, dissertações, teses, editoriais e revisões integrativas. Foi realizada uma busca avançada, em seguida ocorreu a pré-seleção dos títulos dos artigos para verificação de duplicidade de periódico em mais de uma base de dados, associado a leitura dos resumos dos artigos, com análise da relação dos objetivos e propósitos da pesquisa para exclusão dos artigos. Cumprida todas as etapas, procedeu-se a leitura, na íntegra, dos artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira seleção resultou em 263 artigos. A segunda seleção resultou em 27 artigos que foram incluídos no estudo, sendo: 2 artigos no Portal BVS, 2 artigos no Portal CAPES, 10 artigos no PubMed, 6 artigos na Cinahl, 6 artigos no Web of Science e 2 artigo no Scopus. Esses foram separados em 7 categorias, denominados pela ordem crescente do alfabeto de A à G. A categoria A: Prática de simulação clínica com manequins para o ensino de técnicas e procedimentos para estudantes de enfermagem - 9 artigos selecionados, verificou-se que os alunos sabiam identificar a PCR e conheciam a proporção 30:2, desse modo, realizaram as compressões torácicas de maneira correta, contudo não aplicaram ou não realizaram ventilações eficazes. Categoria B: Avaliação do conhecimento técnico-científico dos estudantes de enfermagem com a utilização de questionários pré e pós teste associado a aplicabilidade prática em laboratório - 10 artigos, averiguou-se que a maioria dos alunos de enfermagem desconheciam a sequência de atendimento preestabelecida pelo SBV e que a prática em laboratório aumentou os níveis de confiança dos estudantes, melhorado significativamente o desempenho dos mesmos, consequentemente apresentando melhores pontuações nos resultados pós-teste. Categoria C: Relato de experiência sobre uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA) - 1 artigo, verificou-se um déficit no conhecimento dos estudantes ao relacionar teoria e prática nas questões relacionadas ao DEA. Categoria D: Utilização de jogos 3D e simulação virtual - 2 artigos, verificou-se que as simulações virtuais complementam a teoria, uma vez que os estudantes obtêm o feedback imediato dos seus erros e acertos. Categoria E: Realização de cursos online de educação a distância - 2 artigos, encontrou-se que a educação a distância favorece a aprendizagem com conforto e a conveniência do domicílio, em relação a quando e onde estudar. Categoria F: Mensuração do nível de confiança dos alunos frente a uma PCR e estudo controlado randomizado - 2 artigos, verificou-se que a avaliação da autoeficácia das habilidades dos enfermeiros soma de maneira positiva para a prática clínica, bem como a associação da memória musical frente ao ritmo da compressão cardíaca. Categoria G: Estudo de intervenção de métodos educativos - 1 artigo, que verificou os diferentes métodos educativos que melhoram a aprendizagem e o desempenho dos estudantes de enfermagem nas situações de PCR.

CONCLUSÃO

O conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre a temática parada cardiorrespiratória se mostrou insuficiente tendo em vista vários aspectos evidenciados nas categorias. Diante disso, destaca-se a importância das questões organizacionais do ensino frente a essas situações, de modo a compreender os fatores facilitadores e dificultadores do processo de ensino-aprendizagem, resultando em um melhor preparo profissional para a prática clínica. Nessa perspectiva, os métodos de ensino tradicionais estão gradativamente sendo substituídos por técnicas que visam o melhor aprendizado para um desempenho acadêmico na prática clínica, objetivando o crescimento profissional dos estudantes.

PALAVRAS-CHAVE: Parada Cardíaca, Conhecimento; Estudantes de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. AEHLERT, Barbara. ACLS suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia, 4. ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2013. 302p.
2. MARTINS, Herlon Saraiva et al. Emergências Clínicas: abordagem prática. 10. ed. Barueri: MANOLE, 2015. 1402p.
3. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques da Atualização das Diretrizes da American Heart Association para RCP e ACE. Texas: [s.n.], 2015. 33p.
4. MÄKINEN, Mauno et al. Trainers' Attitudes towards Cardiopulmonary Resuscitation, Current Care Guidelines, and Training. *Emergency Medicine International*, v. 2016, p. 1-6. Disponível em: < <https://www.hindawi.com/journals/emi/2016/3701468/> >. Acesso em: 14 ago. 2017.

Transtorno mental comum em profissionais de enfermagem nas unidades de cuidado intensivo

Suzel Regina Ribeiro Chavaglia^{1*}, Raysa Cristina Dias Moura², Luana Vilela e Vilaça³, Cintia Machado Dutra⁴, Lúcia Aparecida Ferreira⁵, Rosali Isabel Barduchi Ohl⁶

¹Enfermeira, Doutora, Departamento de Enfermagem na Atenção Hospitalar, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Enfermeira, Especialista em Urgência e Trauma

³Enfermeira, Especialista em Urgência e Trauma, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, UFTM

⁴Enfermeira, Mestre, Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Enfermeira, Doutora, Departamento de Enfermagem na Atenção Hospitalar, Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁶Enfermeira, Doutora, Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Luana Vilela e Vilaça

E-mail: lua_vilela@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais comuns (TMC) são transtornos não psicóticos caracterizados como transtornos somatoformes, de ansiedade e de depressão que levam a incapacidade funcional do organismo. Afetam indivíduos de diferentes faixas etárias e representam morbidade psíquica de prevalência significativa nas sociedades modernas. Estima-se que 20-25% da população mundial sofrerá com algum TCM em determinado momento da vida, ocasionando altos custos aos serviços de saúde, sofrimento humano e incapacidade para o trabalho (LUCCHESI, 2014). Estudos realizados no Brasil identificaram prevalências da doença entre 28,7 a 50%, em especial na população idosa e no gênero feminino. Os casos são muitas vezes subestimados e não tratados de forma correta, podendo evoluir para cronicidade, acarretando prejuízos psicológicos, físicos e sociais ao indivíduo, família e trabalho. Os trabalhadores que desempenham suas atividades junto ao público, como os profissionais da saúde e educação, estão mais expostos aos riscos da doença. Observa-se que os trabalhadores que atuam especificamente em unidades de atendimento ao paciente grave, como os profissionais de enfermagem, geralmente, estão mais sujeitos a um maior desgaste físico, emocional e

mental. Assim, torna-se importante identificar a ocorrência do TCM entre os profissionais de enfermagem que trabalham nas áreas de urgência, emergência e cuidados críticos.

OBJETIVO

Avaliar a ocorrência de transtorno mental comum em profissionais de Enfermagem que atuam em Unidades de Terapia Intensiva, Coronariana e do Pronto Socorro Adulto de um hospital público de ensino.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa dos dados. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição onde o estudo foi desenvolvido, tendo sido aprovada conforme CAAE 92040318.3.0000.5154. Participaram do estudo profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, Coronariana e do Pronto Socorro Adulto (PSA) de um hospital público de ensino. Foram utilizados dois instrumentos autoaplicáveis: Questionário Sociodemográfico e Acadêmico elaborado pelas pesquisadoras e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para mensuração de indicativo de ocorrência de transtornos mentais, traduzido para a língua portuguesa brasileira e validado no país.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 126 profissionais de Enfermagem, com predomínio do sexo feminino (72,2%), cor branca (48,4%), com um (1) vínculo empregatício (82,5%) e renda pessoal mensal de 2 até 4 salários mínimos (38,1%). Quanto ao setor de trabalho, a maioria dos profissionais, pertencia ao PSA (48,4%), seguido das UTI Coronariana (26,2%) e UTI Adulto (25,4%). Dentre os participantes do estudo, 87 profissionais eram técnicos de enfermagem (69%) e 35 enfermeiros (27,8%). Verificou-se uma prevalência de 27,8% para Transtornos Mentais Comuns. Os resultados encontrados evidenciaram elevada taxa de TMC na população estudada quando comparada à estimativa da OMS, cuja média é de 24% da população. Estudos brasileiros evidenciam as altas taxas de transtornos mentais na população feminina, variando de 24,9% a 45,0%, dados esses semelhantes ao encontrado nesta pesquisa, onde houve maior prevalência de TMC nos profissionais do sexo feminino (34,1%) em relação aos do sexo masculino (11,4%), com diferença estatisticamente significativa ($p=0,01$). Os sintomas mais relatados pelos profissionais foram: sentir-se nervoso, tenso ou preocupado (60,3%), dormir mal (53,2%) e dor de cabeça frequente (45,2%). Ao analisar o setor de trabalho, identificou-se uma maior prevalência de TMC entre os profissionais de enfermagem das UTI (35,4%) em relação aos do PS Adulto (19,7%), com diferenças estatisticamente significativas ($p=0,049$). Os enfermeiros apresentaram maior ocorrência de TMC (28,6%) em relação aos técnicos de enfermagem (27,5%), no entanto, não foram observadas diferenças estatísticas significativas. As profissões da área da saúde, como a enfermagem, estão sujeitas à vários fatores de risco, agravados pelo trabalho em instituições de saúde, consideradas como insalubres. A instabilidade hemodinâmica e gravidade dos pacientes internados também se configuram como fatores estressantes, pois exigem observação contínua, tomada de decisões rápidas e

precisas, ocasionando maior demanda do papel do enfermeiro, o que contribui para sobrecarga mental e física desse profissional. Além disso, as atividades assistenciais possuem elevada complexidade associada à pressão do tempo, grande produtividade, expectativas pessoais irrealizáveis e relações de trabalho tensas. Esse conjunto de fatores psicossociais podem desencadear situações estressantes relacionadas ao trabalho, que podem desencadear o surgimento dos TMC.

CONCLUSÃO

As condições do ambiente, carga horária de trabalho, associadas a gravidade do paciente configuram a realidade de trabalho vivenciada pelos profissionais de enfermagem no seu cotidiano dessas unidades, desencadeando o surgimento dos transtornos mentais comuns. Evidenciou-se também, a correlação entre os TMC, o setor de trabalho e as condições oferecidas ao trabalhador, uma vez que, os profissionais de enfermagem das UTI apresentaram maior ocorrência desses transtornos.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos mentais, Profissionais de enfermagem, Unidades Hospitalares, Saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. LOPES, C.S.; ABREU, G.A.; SANTOS, D.F.; MENEZES, P.R.; CARVALHO, K.M.B.; CUNHA, C.F.; et al. ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 50, supl. 1, 14s, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102016000200308&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 Jun. 2019
2. LUCCHESI, R.; SOUSA, K.; PRADO, S.P.; BONFIN, I.V.; RIBEIRO, S.F. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. Acta Paulista de Enfermagem, v.27, n.3, p.200-207, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0200.pdf>. Acesso em: 24 Jun. 2019.
3. MARTINS, J.T.; BOBROFF, M.C.C.; ANDRADE, A.N.; MENEZES, G.D.O. Emergency nursing team: occupational risks and self-protection. Revista Enfermagem UERJ, v. 22, n. 3, p. 334-340, 2014. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/13690/10480>. Acesso em: 24 Jun. 2019
4. PINHATTI, E.D.G.; RIBEIRO, R.P.; SOARES, M.H.; MARTINS, J.T., LACERDA, M.R. Minor psychiatric disorders in nursing: prevalence and associated factors. Rev. Bras. Enferm. v.71, n.5, p. 2176-2183, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/0034-7167-reben-71-s5-2176.pdf> Acesso em: 20 de Jun. 2019

Sobrevida do enxerto renal ao final do primeiros anos pós transplante

Kamila Silva de Miranda^{1*}; Thayna Martins Gonçalves²; Fabiana Silva³; Dulce Aparecida Barbosa⁴; Mônica Taminato⁵; Richarlisson Borges de Morais⁶

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Mestre. Setor de Transplante Renal. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo

⁵Enfermeira. Doutora. Departamento de Saúde Coletiva. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo

⁶Enfermeiro. Mestre. Doutorando em Enfermagem. Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Richarlisson Borges de Morais

E-mail: richarlissonmorais@ufu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida pela *The National Kidney Foundation* (NKF) como lesão do parênquima renal associada à alteração da TFG (apresentando TFG < 60 mL/min/1,73m² ou TFG > 60 mL/min/1,73m²) por um período maior ou igual a três meses¹. A DRC é, geralmente, assintomática até estágios mais avançados, quando já se tem lesões em órgãos alvos, resultando em procura por atendimento e diagnóstico tardios. Sua progressão é determinada por fatores clínicos, ambientais e genéticos, sendo os principais fatores clínicos o diabetes e hipertensão arterial. Dentre as possibilidades terapêuticas para a DRC, existe a Terapia Renal Substitutiva (TRS) - hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal – a qual tem como objetivo a correção de distúrbios da homeostase decorrentes da disfunção renal, regulação do equilíbrio eletrolítico e o manejo do líquido extracelular². O transplante renal apresenta alto índice de sucesso e são executados milhares a cada ano ao redor do mundo, sendo considerado a melhor terapia para a DRC. As complicações do transplante possuem diversas naturezas e podem ocorrer tanto com o doador, quanto com o receptor. No caso do receptor, as complicações cirúrgicas estão associadas à problemas vasculares,

podendo apresentar ainda, complicações urológicas, rejeição (aguda e crônica), ausência de função do enxerto, infecções por diversos microrganismos, complicações metabólicas, cardiovasculares e ósseas³.

OBJETIVO

Conhecer a sobrevida do enxerto ao final do primeiro ano pós transplante de clientes submetidos ao transplante renal.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, analítico, do tipo coorte. Realizado em um hospital universitário de grande porte no interior de Minas Gerais, referência regional para Transplante Renal. A amostra do estudo foi constituída por todos os transplantes renais realizados no período de 2010 à 2017. Ressalta-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, sob o nº CAAE: 10098919.3.0000.5152.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período estudado, foram realizados 226 transplantes renais, sendo 195 (86,28%) de doadores falecidos e 31 (13,72%) de doadores vivos. No primeiro ano pós transplante, 35 (15,48%) indivíduos perderam o enxerto. Destaca-se que dentre os indivíduos que perderam o enxerto no primeiro ano, 23 (65,71%) tiveram o óbito como desfecho. Portanto, ao final do primeiro ano pós transplante, a equipe transplantadora apresentou 84,51% (191) de sucesso terapêutico e sobrevida do enxerto. No estudo de Oliveira e colaboradores (2012), a maioria dos óbitos analisados (12/22) ocorreu no primeiro ano pós transplante, destes, metade (6/12) foram causados por choque séptico. Além disso, o estudo observou que, em qualquer tempo pós transplante, as complicações infecciosas foram a causa mais prevalente de óbito (60%). Em contrapartida, outros estudos não identificaram diferenças significativas na sobrevida de pacientes e enxertos, evidenciando apenas tendência de menor sobrevida, quando avaliados pacientes infectados pelos vírus das hepatites B ou C e acompanhados por um período médio de 10 anos⁴ e indivíduos hipertensos, avaliados no primeiro ano pós transplante⁵.

CONCLUSÃO

A diferença observada em nosso estudo, de 15,48% indivíduos que perderam o enxerto no primeiro ano pós transplante, parece clinicamente significativa e permite levantar a hipótese de que a sobrevida do enxerto renal diminui ao final do primeiro ano pós transplante. Sendo necessário assim, a busca por melhorias cirúrgicas e prevenção, diagnóstico e intervenções precocemente analisados para aumentar e melhorar o tratamento de complicações pós transplantes.

PALAVRAS-CHAVE: Transplante de rim; Sobrevivência de Enxerto; Enfermagem em Nefrologia.

REFERÊNCIAS

1. LEVEY, A. S. et al. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *American Journal of Kidney Diseases*, v. 39, n. 2 SUPPL. 1, 2002.
2. YU, L. et al. Diretrizes da AMB - Sociedade Brasileira de Nefrologia - Insuficiência Renal Aguda. *Sociedade Brasileira de Nefrologia* (2007).
3. MANFRO, R. C.; CARVALHAL, G. F. Transplante renal. *Revista AMRIGS*, Porto Alegre, v. 47, n. 1, p. 14-19, jan./mar. 2003.
4. CORRÊA, J. R. M. et al. Efeito a longo prazo da infecção pelos vírus das hepatites B e C na sobrevida de pacientes transplantados renais. *Revista da Associação Médica Brasileira*. São Paulo. Vol. 49, n. (out./dez. 2003), p. 389-394, 2003.
5. NAGASAKO, S. S. et al. Influência da hipertensão na sobrevida do enxerto renal em pacientes pediátricos. *Revista Associação Médica Brasileira*, v. 54, n. 5, p. 396-9, 2008.

Qualidade de vida do paciente transplantado renal

Kamila Silva de Miranda^{1*}; Thayna Martins Gonçalves²; Dulce Aparecida Barbosa³; Mônica Taminato⁴;
Richarlisson Borges de Moraes⁵

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo

⁴Enfermeira. Doutora. Departamento de Saúde Coletiva. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo

⁵Enfermeiro. Mestre. Doutorando em Enfermagem. Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Richarlisson Borges de Moraes

E-mail: richarlissonmoraes@ufu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda progressiva das funções dos rins, gerando alterações na homeostase do organismo do portador desta doença, além de alterações psicossociais que consequentemente afetam a qualidade de vida (QV) desses pacientes. A *The National Kidney Foundation* (NKF), em seu documento *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI)* definiu DRC como lesão do parênquima renal (por exemplo, proteinúria) associada à alteração da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) (apresentando TFG < 60 mL/min/1,73m² ou TFG > 60 mL/min/1,73m²) por um período maior ou igual a três meses¹. O termo "qualidade de vida" possui grande expressão fatorial, podendo apresentar múltiplos significados, a partir disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), adotou a seguinte definição para QV: "percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de culturas e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações."². No âmbito da DRC, o transplante renal é um método de terapia renal substitutiva (TRS), ou seja, uma modalidade de tratamento a qual aumenta a chance de o paciente ter uma rotina de vida mais próxima daquela vivenciada antes do estabelecimento da doença.

OBJETIVO

Identificar na literatura brasileira estudos que avaliaram a qualidade de vida em pacientes transplantados renais.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Transplante de rim; Qualidade de vida”, realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO e BDNF. Adotou-se como critérios de inclusão: artigos brasileiros, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 1998 e 2018, e que tratassem da temática. Os critérios de exclusão foram: textos em duplicata, artigos de revisão da literatura e aqueles sem relação com o tema. A revisão integrativa da literatura permite a síntese de múltiplos estudos publicados e proporciona conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método benéfico para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não possuem tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram encontrados 45 textos, que após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultou-se em 4 artigos selecionados, sendo 2 (50%) na “Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE” e 2 (50%) na “Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências de Saúde - LILACS”. Em relação ao instrumento de avaliação de qualidade de vida utilizado pelos estudos que compõem a amostra, 2 (50%) utilizaram o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-Bref), 1 (25%) realizou entrevista semiestruturada e 1 (25%) utilizou o Inventário de Qualidade de Vida SF-36. Destaca-se que dentre os estudos, 3 realizaram análise quantitativa, e 1 utilizou abordagem qualitativa com análise de conteúdo do discurso dos pacientes transplantados. De acordo com o relato de 3 (75%) artigos avaliados, percebe-se melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes pós-transplante, destacando o progresso em áreas como saúde, autonomia, liberdade e aspectos físicos. Houve discordância em 1 (25%) texto que compõe a amostra deste estudo, o qual não identificou melhora estatisticamente significativa na qualidade de vida da população estudada. Evidencia-se que a QV desta população apresenta melhora pós transplante, onde esses pacientes têm a possibilidade de voltar a desempenhar suas atividades diárias, as quais eram rotineiras antes do aparecimento da doença. A comparação entre o período de TRS com o pós-transplante é relevante, visto que os pacientes relatam o quão o tratamento dialítico compromete sua saúde física e psicossocial. Porém, um dos quatro estudos selecionados contradiz esses resultados, visto que o instrumento utilizado para análise evidenciou que o transplante renal não influenciou de forma significativa a QV da população estudada. Discrepância esta justificada pelo estresse vivenciado no pós-transplante em relação à saúde, a preocupação e medo de rejeição do enxerto, além de efeitos colaterais que podem ser causados pelos imunossupressores. Vale ressaltar que o estudo que apresenta resultado discrepante, apresenta amostra (N=17), consideravelmente inferior quando comparado aos outros dois estudos que fizeram análise quantitativa (580 e 63).

CONCLUSÃO

Nota-se a importância dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida, visto que estes podem identificar áreas/domínios percebidos com menor qualidade e direcionar a atuação da equipe multidisciplinar, especialmente os cuidados de enfermagem, a fim de sanar o déficit de qualidade de vida desta população. Destaca-se ainda, a identificação de uma importante lacuna na literatura brasileira, visto que existem poucos estudos que avaliaram a QV de transplantados renais no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Transplante de rim; Qualidade de vida; Enfermagem em Nefrologia.

REFERÊNCIAS

1. LEVEY, A. S. et al. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *American Journal of Kidney Diseases*, v. 39, n. 2 SUPPL. 1, 2002.
2. WHOQOL GROUP et al. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.
3. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

Análise do índice de dor e fadiga durante a hemodiálise em pacientes com doença renal crônica submetidos à atividade aeróbica

Franciele Marfisa de Paula Santos¹; Adriana Nunes de Oliveira^{2*}; Regina Helena Pires³

¹Graduanda, Fisioterapia, Centro Universitário do Cerrado Patrocínio

²Mestranda, Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Franca

³Doutor, Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Franca

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Adriana Nunes de Oliveira

E-mail: drinunesfisio@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Indivíduos com Doença Renal Crônica apresentam uma série de comorbidades e fatores de risco associados, como maior probabilidade de apresentar doenças cardiovasculares. Apresentam ainda variadas e recorrentes queixas de dores, elevada incidência de doenças ósseas, perda progressiva de massa muscular e fadiga.

OBJETIVO

Este estudo propõe verificar os benefícios do treinamento aeróbico e alongamento ativo durante a hemodiálise, analisando o índice de dor e fadiga antes e após a prática.

MATÉRIAS E MÉTODOS

A pesquisa atende a Resolução 466/2012, que regulamenta a pesquisa com seres humanos e foi realizada mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP sob o número 20181450FIS019. Trata-se de uma pesquisa transversal, de intervenção com abordagem quantitativa, realizada com 15 pacientes com doença renal crônica em tratamento dialítico em hospital de um município mineiro. A intervenção contou com um programa de 24 sessões de treinamento aeróbico durante 12 semanas, com duração de 36 minutos cada sessão. Foi utilizado o Inventário Breve de Dor – forma reduzida (*Brief Pain Inventory* – BPI) para mensurar a intensidade da dor e seu impacto na vida do paciente. Para analisar a fadiga, utilizou-se dos dados vitais do paciente, tempo de duração e percepção subjetiva do esforço provida pela Escala de Borg.

RESULTADOS

Os resultados mostraram que os pacientes apresentavam idade de $42,87 \pm 12,79$ anos, peso de $64,92 \pm 19,78$ kg, sendo 60% do sexo masculino. Os índices vitais antes e após a prática do exercício não mostraram alteração. Em relação a mensuração da dor, foi constatado melhoria nas variáveis “sem dor”, “dor leve” e “dor

moderada”, já na “dor intensa”, não apresentou significância. No entanto, por meio da análise dos relatos, contatou-se melhoria na capacidade funcional e função muscular.

CONCLUSÃO

Infere-se que a prática regular de atividade física durante as sessões de hemodiálise oferece a melhora da capacidade funcional e das dores desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Diálise Renal; Mialgia; Fadiga; Exercício.

REFERÊNCIAS

1. CÁSSERE, A.D.; JÚNIOR, C.N.; CHIAVEGATO, L.D. Nível de atividade física de pacientes renais crônicos pelo perfil de atividade humana, 2017.
2. COELHO, D.M; CASTRO, A.M; TAVARES, H.A; ABREU, P.C.B; DA GLÓRIA, R.R; DUARTE, M.H; DE OLIVEIRA, M.R. Efeito de um Programa de exercícios físicos no Condicionamento de Paciente em Hemodiálise, 2006.
3. FILHO, J.C.A; AMORIM, C.T; BRITO, A.C.N.L; OLIVEIRA, D.S; LEMOS, A; MARINHO, P.E.M; Nivel de atividade física de pacientes em hemodiálise: um estudo de corte transversal, 2016.
4. JOHANSEN, K.L. Exercise in the ind – stage renal disease population. Journal of the American Society of Nephrology. V. 18, n. 6, p: 1845 – 54, 2007.
5. POUDEL, B.; GYAWALI, P.; YADAV, B.K.; NEPAL, A.K.; MAHATO, R.V.; JHA, B.; RAUT, K.B. Prevalence of metabolic syndrome in chronic kidney disease: a hospital based cross-sectional study. J Nepal Health Res Counc.v.11, n. 24, p:208-11,2013.

Diu x pílula: conhecimento e uso entre mulheres usuárias de um hospital no interior de Minas Gerais

Nadine Gomes de Souza*¹; Ébony Lima dos Santos²; Marina Soares Silvério³; Wallisen Tadashi Hattori⁴;
Mariana Hasse⁵

¹Acadêmica do curso de Medicina. Curso de Medicina. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmica do curso de Medicina. Curso de Medicina. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

³Acadêmica do curso de Medicina. Curso de Medicina. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Biólogo. Doutor. Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Psicóloga. Doutora. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Nadine Gomes de Souza

E-mail: nadine3096@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Segundo a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, o planejamento familiar é direito de todo cidadão brasileiro, e tem como ferramentas essenciais os contraceptivos. Porém, Brasil (2009) mostrou uma pequena variedade de métodos usados pelas brasileiras. A pílula, a mais popular, era utilizada por 22,1% das mulheres, enquanto o Dispositivo Intrauterino (DIU), por apenas 1,5%. Diversos fatores, como crenças culturais, falta de conhecimento, custo e dificuldades de acesso aos métodos interferem nessa escolha individual de contracepção.

OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo comparar o conhecimento que mulheres usuárias de um hospital no interior de Minas Gerais tem sobre pílula e DIU e verificar sua influência na escolha do método contraceptivo.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado com financiamento próprio, cadastrado no Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP) sob o CAAE número 83059817.6.0000.5152. A amostra de 272 participantes foi composta aleatoriamente a partir das usuárias de um hospital no interior de Minas Gerais que

aguardavam por atendimento ambulatorial, sendo incluídas mulheres com idade entre 18 e 50 anos, independente do uso atual ou prévio de qualquer método contraceptivo. Com base em uma revisão sistemática da literatura, um questionário foi desenvolvido, a fim de identificar características demográficas e avaliar práticas anticoncepcionais e conhecimento da população. Na análise dos dados quantitativos foi usado o método qui-quadrado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados mostram que grande parte das participantes já ouviu falar de pílula e DIU (93% e 78,7%, respectivamente), porém quando questionadas quanto ao uso, identifica-se uma discrepância entre os métodos: 32,2% usam pílula, enquanto somente 6,6% usam o DIU. Em comparação com Brasil (2009), 99,6% já conhecem ou ouviram falar da pílula, 87,4% já ouviram sobre o DIU, 22,1% usam pílula e 1,5% usam DIU. É possível observar, portanto, que as médias de reconhecimento e uso da população de uma cidade no interior de Minas Gerais se assemelham ao padrão nacional, com manutenção de baixa adesão ao DIU como método contraceptivo. Ao avaliar objetivamente o conhecimento sobre os métodos através de perguntas que contemplaram definição, modo de uso, efeitos colaterais e indicações, foi observado um menor acerto nas questões envolvendo o DIU em comparação com a pílula (27,62% versus 66,74%, respectivamente). Associando essa informação a alta taxa de uso da pílula, identificamos que o conhecimento sobre o método está associado a uma maior adesão ao seu uso. Yoost (2014) constatou a grande eficácia e segurança do DIU, com poucos efeitos colaterais e contraindicações, além de grande número de efeitos benéficos não relacionados a contracepção. Também constatou que as principais barreias ao uso do DIU são: pouca divulgação de informações, resistência à mudança entre métodos e preconceitos (envolvendo medo de infertilidade e visão do DIU como um corpo estranho). Além disso, afirmam que, quando bem informadas as pacientes, optaram em sua maioria pelo uso do DIU, com boa aceitação do método. Foi observado por Arrowsmith et al. (2012) que em países com altas taxas de gravidez indesejada, a utilização de métodos de grande eficácia como o DIU é baixa. Isso justifica o desenvolvimento de ações que estimulem o uso do DIU, sendo essencial melhorar a compreensão da população sobre esse método. Estratégias efetivas para aumento do uso envolvem realização de grupos na comunidade com informações sobre métodos anticoncepcionais e aconselhamento contraceptivo perinatal.

CONCLUSÃO

Apesar de grande parte da população já ter ouvido falar do DIU, preconceitos e desconhecimentos relacionados a ele geram uma baixa adesão. Devido a sua grande eficácia e poucos efeitos colaterais, é válido investir em medidas de divulgação de informações personalizadas sobre este método, principalmente durante os atendimentos individuais em unidades de saúde, para que a população aprofunde seu entendimento e tenha maior autonomia para escolha de contracepção.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos sexuais; direitos reprodutivos; saúde; educação; métodos anticoncepcionais; planejamento familiar.

REFERÊNCIAS

1. ARROWSMITH, Myat E. et al. Strategies for improving the acceptability and acceptance of the copper intrauterine device. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 3, 2012
2. BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, Seção 1, p. 561, 1996
3. BRASIL. Ministério da Saúde; Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006. Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília; 2009. p.128-42
4. YOOST, Jennie. Understanding benefits and addressing misperceptions and barriers to intrauterine device access among populations in the United States. *Patient preference and adherence*, v. 8, p. 947, 2014

A segurança do paciente no processo de medicação: estratégias de uma farmácia hospitalar para evitar erros na dispensação de medicamentos

Maria Heliza Oliveira de Souza^{1*}; Douglas Eulálio Antunes²; Geovana Marcolino Silva²; Isabela Macedo Vitorino dos Santos²; Brenna Dantas Nascimento Souza²; Susane Pereira Rastrello²

¹Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem Fundamental da Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Maria Heliza Oliveira de Souza

E-mail: mariahos.enf@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Os erros relacionados à prescrição, dispensação e administração de medicamentos são alguns dos mais comuns eventos adversos em saúde. Aumentar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos é um dos protocolos básicos de segurança do paciente proposto pelo Ministério da Saúde. O processo de medicação é multiprofissional; o erro não identificado e corrigido em qualquer uma das etapas desse processo - prescrição, dispensação, preparo e administração - pode resultar em graves prejuízos ao paciente.

OBJETIVO

Descrever as estratégias adotadas pela Gestão de Farmácia Hospitalar de um Hospital de Clínicas de referência para identificar erros de prescrição e minimizar erros na dispensação e administração de medicamentos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, redigido a partir da vivência no estágio não obrigatório no setor de Gestão de Farmácia Hospitalar de um Hospital Universitário, no período de janeiro a junho de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O setor de farmácia hospitalar, da instituição em questão, adota estratégias de prevenção de erros em todas as etapas do processo de dispensação de medicamentos. Dentre elas, destacam-se:

- Análise das prescrições quanto à apresentação do medicamento, via de administração e dose em relação ao peso e idade do paciente;

- Notificação de erro de prescrição ao prescritor por um dos farmacêuticos e discussão das recomendações da literatura para o uso do medicamento prescrito;
- Identificação das tiras de prescrições por setor de internação, leito e nome completo do paciente, evitando troca de prescrições;
- Conferência das tiras de medicamentos dispensados para o setor de pediatria;
- Controle da dispensação de medicamentos opioides, como Morfina, através do preenchimento de formulários específicos referentes à dispensação e recebimento do medicamento;
- Comunicação com a Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) e preenchimento de formulários para controle dos antimicrobianos dispensados;
- Checagem das prescrições dispensadas junto ao setor de internação, no momento da entrega.

O setor tem trabalhado na implementação de um sistema de rastreamento via código de barras, visando controle sobre os medicamentos, desde o recebimento no almoxarifado até a administração no paciente. Esse controle tornará possível saber exatamente qual o laboratório, lote e data de validade de cada medicamento administrado em cada paciente, tornando possível averiguar com precisão efeitos adversos da medicação, evitando desvio de medicamentos e a administração de medicamentos não prescritos, visto que os erros de medicação são consequência de uma sequência de erros não impedidos. É importante considerar todas as etapas do processo, desde a prescrição até a administração, e todos os envolvidos em cada uma das etapas para propor medidas de prevenção, identificação e resolução de forma eficiente e eficaz. Observa-se que a Gestão de Farmácia tem cumprido com o preconizado pela legislação vigente para o controle de dispensação de medicamentos no ambiente hospitalar. Ressalta-se ainda que esse setor tem como foco a segurança do paciente e trabalha no sentido de organizar a prestação de assistência farmacêutica para minimizar e controlar eventos de não conformidade. É de grande importância avaliar e discutir estratégias de minimização de erros de medicação, objetivando primordialmente a segurança do paciente. Reduz-se também os gastos decorrentes de eventos adversos, relacionados ao desperdício de insumos, aumento do tempo de internação e agravo clínico. Saliencia-se também a necessidade de implementar o uso da ferramenta *lean healthcare* para analisar as sete perdas do processo de dispensação farmacêutica no setor, a fim de identificar as possíveis causas dos problemas e propor melhorias. Outra sugestão é a utilização de uma ferramenta baseada na metodologia *Lean*, o Kanban, no setor de fracionamento, para o controle de produção, visando evitar a falta de medicamentos fracionados para a dispensação.

CONCLUSÃO

Ainda há passos a serem tomados para melhorar o controle de dispensação de medicamentos. Apesar das estratégias adotadas, erros são passíveis de acontecer, uma vez que todo o processo de dispensação é realizado manualmente e de forma pouco sistematizada; assim, é positiva a perspectiva de se implementar um sistema de rastreamento eletrônico. Ainda hoje, é escassa a produção científica relacionada ao processo de medicação, tornando relevante que o tema seja trazido à luz para discussão e estudos.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente; Gestão em saúde; Assistência farmacêutica

REFERÊNCIAS

1. ALVES, K. M. C. *et al.* O conhecimento do enfermeiro acerca dos cuidados com medicamentos potencialmente perigosos. *Rev enferm UFPE online*, Recife, 11(8):3186-9, ago., 2017.
2. FARIA, P. A. *Lean Healthcare: Um estudo sobre a aplicação do pensamento enxuto em serviços de saúde.* 2013. 127 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia de Produção, Pontifca Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.
3. FORTE, E. C. N.; MACHADO, F. L.; PIRES, D. E. P. A relação da enfermagem com os erros de medicação: Uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm.*, [S. l.]; v. 21 n. esp: 01-10, jul., 2016.
4. ROSA, R.C.; XAVIER, R. O.; BRAGA, L. B. M. Otimização dos processos de controle de estoque de materiais e medicamentos em uma farmácia hospitalar. *Petra*, [S. l.]; v. 1, n. 2, p.261-675, dez. 2015.
5. VILELA, R. P.B. *et al.* Custo do erro de medicação e eventos adversos à medicação na cadeia medicamentosa: uma revisão integrativa. *J Bras Econ Saúde [S. l.];* 10(2): 179-189, jul., 2018.

Relato de experiência acerca do uso de celulares e adornos em uma unidade de terapia intensiva

Isabele Eufrásio de Brito^{1*}; Fernanda Miranda de Sena¹; Gabriela Carvalho Sebastião¹; Isabela
Naiala Martins de Moraes¹; Newton Ferreira de Paula Júnior²

¹Graduanda em Enfermagem. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia,
MG – Brasil

²Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia,
Uberlândia, MG – Brasil

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Isabele Eufrásio de Brito

E-mail: ebisabele@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A melhora do estado de saúde do paciente está diretamente relacionada à assistência prestada pela equipe de saúde. Atualmente, um dos grandes desafios é a diminuição das taxas das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) que impactam no aumento dos custos do cuidado, tempo de internação e piora do quadro clínico (BRASIL, 2017 b; CURITIBA, 2017). O celular é uma fonte de contaminação, por entrar em contato direto com as mãos dos profissionais de saúde, além de nariz, boca e orelha, e estes são dificilmente desinfetados pelos mesmos. Somado a isso, os adornos constituem uma preocupação aos órgãos de saúde por serem objetos potencialmente transmissores de microrganismos. Segundo a Norma Regulamentadora 32 (NR 32) do Ministério do Trabalho “no ambiente de trabalho com possível exposição a agente biológico, [...] é estritamente proibido usar adornos (p. ex.: alianças e anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, [...])” (SÃO PAULO, 2014; SOUZA; FERREIRA, 2018). Nesse contexto, emerge a seguinte pergunta de pesquisa: “Qual a experiência das acadêmicas do 9º período acerca do uso de celulares e adornos pela equipe de saúde de uma UTI Adulto de um hospital universitário?”

OBJETIVO

Relatar a experiência de acadêmicas do 9º período do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) acerca da observação do uso de telefone celular e adornos pelos profissionais de saúde na UTI Adulto de um hospital universitário.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, com suporte na revisão da literatura e com base nas experiências das acadêmicas do 9º período do curso de Graduação em Enfermagem durante o Estágio Supervisionado Obrigatório I, realizado

na Unidade de Terapia Intensiva Adulta de um hospital universitário em Minas Gerais, no período de março a junho de 2019. Foi realizado o levantamento bibliográfico nas bases de dados e biblioteca virtual: Portal de Periódico Capes, SciELO e Google Acadêmico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde pública tem como um agravante crítico a transmissão de agentes infecciosos. No entanto, existe um conjunto de medidas que são utilizadas como forma eficiente para reduzir os riscos de infecção, que são as medidas de precaução-padrão, que inclui a higienização das mãos, uso adequado dos EPIs e de proteção coletiva, imunização e manuseio correto de resíduos dos serviços de saúde (SOUSA; SOUSA; OLIVEIRA, 2019). Um estudo realizado em Januária - MG, avaliou a contaminação das telas de aparelhos celulares, e constatou que, de acordo com o padrão da American Public Health Association, 75% das amostras coletadas apresentavam contaminação superior de bactérias mesófilas aeróbicas, bolores e leveduras. Mostrou ainda que todos os ambientes estão susceptíveis a contaminação por micro-organismos, sendo diretamente relacionado com a higiene do ambiente. Dessa forma, os objetos que entram em contato com várias pessoas ou locais podem aumentar a chance de contaminação e infecção (SOUZA; FERREIRA, 2018). Ao longo do estágio na UTI, foi observado pelas acadêmicas que os profissionais muitas vezes não fazem o uso de EPI's de forma adequada e nos momentos necessários. Em casos de precaução de contato por exemplo, foi notado que muitos profissionais não fazem o uso de capote para manuseio de bombas de infusão e instalação de dietoterapia; e no preparo de medicações não utilizam a máscara. A correta técnica na lavagem das mãos é de suma importância no serviço de saúde, porém, foi observado que os profissionais da UTI não executam a técnica correta ou pouco realizam a higienização das mãos, ficando evidente ainda que na maioria do tempo em que estão no setor preferem utilizar o álcool em gel. Sabe-se que é necessário intercalar a lavagem com o uso do álcool, não podendo a HM ser substituída pelo antisséptico em gel. Nesse contexto de prática vivenciado, é recorrente o uso de celulares e adornos, como anéis e brincos; as acadêmicas presenciaram vários momentos em que os profissionais iam realizar procedimentos e não retiravam seus adornos e faziam uso de celular, seja dentro ou fora dos leitos. Além de que em nenhum momento foi presenciado a limpeza dos celulares ou adornos durante o estágio. Algumas estratégias viáveis para o controle das infecções incluem a correta lavagem das mãos, uso de luvas, cuidados com dejetos e secreções, desinfecção de objetos que entrem em contato com várias pessoas e superfícies, dentre outras (STUCHI et al., 2013). A implantação dessas medidas contribui não só para redução do índice de infecção, mas também reduzem gastos relacionados com o cuidado ao paciente contaminado e/ou infectado (REIS et al., 2015).

CONCLUSÃO

A contaminação de celulares e adornos dos profissionais da saúde é cada vez mais emergente e frequente, e traz grande relevância quando relacionada diretamente com as IRAS adquiridas por pacientes submetidos a procedimentos invasivos. Esses objetos também são responsáveis por contaminação cruzada quando não há a realização da técnica correta da higienização das mãos e limpeza desses itens com produtos adequados após serem utilizados no ambiente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção Hospitalar; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno 4: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017b.
2. CURITIBA. Secretaria de Saúde. Entenda o que é Infecção Hospitalar. Curitiba: Secretaria de Saúde de Curitiba, Paraná, 2017.
3. SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. Cartilha 13: Normas Regulamentadoras nº 7, nº 9 e nº 32. São Paulo: Governo do estado de São Paulo, 2014.
4. SOUSA, Fernanda Ferreira; SOUSA, Isabele Alves; OLIVEIRA, Luciane Marta Neiva. A utilização de equipamentos de proteção individual e coletiva por profissionais de saúde: revisão integrativa. Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde), v. 16, n. 58, 2019.
5. SOUZA, Leila Laiz Barbosa; FERREIRA, Luiz Carlos. Contaminação microbiológica em Smartphones. Revista Vértices, Campos dos Goytacazes, v. 20, n. 2, p. 207-212, maio/ago. 2018.
6. STUCHI, Rosamary Aparecida Garcia. et al. Contaminação bacteriana e fúngica dos telefones celulares da equipe de saúde num hospital em Minas Gerais. Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Diamantina, v. 12, n. 4, p. 760-767, 2013.
7. REIS, Luiz Eduardo dos. et al. Contaminação de telefones celulares da equipe multiprofissional em uma unidade de terapia intensiva. Revista eletrônica Saber Digital, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 68-83, 2015.

Avaliação do conhecimento teórico sobre cuidados paliativos na graduação

Joyce Assunção Barros¹, Raquel Supernok Galter^{2*}, Izabel Cristina Soares Araújo³, Letícia de Oliveira Baliana⁴, Elizabeth Barichello⁵

¹Enfermeira. Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Idoso. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde (PPGAS) da UFTM

³Enfermeira. Doutoranda do PPGAS da UFTM

⁴Enfermeira. Mestranda do PPGAS da UFTM

⁵Enfermeira. Professora Dra. do Curso de Enfermagem da UFTM

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Raquel Supernok Galter

E-mail: rsupernok@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A assistência paliativa objetiva atender todas as dimensões do ser cuidado, de sua família e cuidadores, prioriza a equipe multidisciplinar como essencial para este atendimento devido a sua complexidade. No entanto, esta equipe necessita de preparo e conhecimento para atuar nessas circunstâncias. Muitos profissionais da saúde ainda se sentem receosos ao tratar deste assunto. Sendo assim, verificar a necessidade da aplicação deste tema nas aulas das graduações dos profissionais de saúde envolvidos ajudaria a ampliar o conhecimento e garantiria uma assistência humana e de qualidade.

OBJETIVO

Avaliar o conhecimento teórico sobre Cuidados Paliativos (CP) entre os graduandos do último ano letivo dos cursos de enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição, terapia ocupacional e psicologia.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, delineamento transversal do tipo quantitativo. Desenvolvido em uma Instituição Federal de Ensino Superior de Minas Gerais, no ano de 2018. Participaram do estudo alunos matriculados do último ano letivo dos cursos de graduação da área da saúde. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado, elaborado pelas autoras, onde a primeira parte continha perguntas caracterizando a amostra de estudantes e a segunda parte questões específicas de CP. A análise estatística foi realizada por meio de estatísticas descritivas. As variáveis categóricas foram analisadas empregando medidas de frequências

absolutas e percentuais, e as variáveis quantitativas foram analisadas utilizando medidas de tendência central e variabilidade. Os dados foram tabulados e analisados com os programas *Microsoft Office Excel* e *Statistical Packaje for the Social Sciences* versão 19.0. O projeto foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer n. 2.637.628.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 120 graduandos, sendo 29,2% da medicina; 18,3% nutrição; 14,2 % enfermagem; 14,2% terapia ocupacional; 12,5% fisioterapia e 11,7% psicologia. A maioria acadêmicos eram do sexo feminino (76,7%); e as idades prevalentes eram de 23 a 25 anos (53,4%). Em relação ao conceito de CP, verificou-se que 74,2% dos participantes acertaram a questão, já em um estudo analisando o mesmo conceito entre os acadêmicos do curso de medicina de São Paulo, 61% desconhecia a definição. No que diz respeito ao momento do tratamento em que se deve iniciar os CP, 68,3% selecionaram a opção correta do instrumento, no entanto, 31,3% dos acadêmicos responderam que o tratamento deveria iniciar somente em pacientes que se encontram em terminalidade de vida. É importante salientar que os CP devem ser iniciados precocemente em pacientes com doenças ameaçadoras de vida, e não apenas nas últimas semanas ou dias de vida. Sobre a questão de nutrição e hidratação artificial em fase final de vida, 62,5% responderam a alternativa incorreta. Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, há muitas complicações no suporte nutricional artificial no paciente em seus últimos dias de vida, pois o metabolismo encontra-se alterado e o gasto de energia dispensado para a digestão, mesmo em pequenas porções de alimento, torna-se muito oneroso para os doentes. Em relação à Bioética, 53,4% dos estudantes desconhecem os quatro princípios (autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça), desta forma, Paiva (2014) traz que a formação dos profissionais da saúde ainda carece de maior investimento sobre a utilização dos fundamentos da Bioética, principalmente no que diz respeito à relação com o paciente. Quanto à abordagem de CP na sala de aula, 78,3% não tiveram esse tema em momento algum na graduação e 100% não tiveram disciplina específica para CP. Um estudo realizado com acadêmicos de enfermagem e medicina mostrou que os mesmos relataram que a abordagem curricular dos CP é insuficiente, tanto em conteúdo, quanto em instigar o acadêmico a procurar mais conhecimento sobre o tema. Na questão sobre comunicação de notícias difíceis, 68,3% responderam que não aprenderam durante a graduação ferramentas de comunicação para dar notícias difíceis aos pacientes e familiares. Quando perguntado ao graduando se o mesmo se sente preparado para lidar com pacientes em CP, 78,3% não se sentem preparados e 98,3% acham necessário melhorar seu conhecimento a respeito do tema para sua prática profissional, levando à reflexão que essa temática deve ser melhor discutida e abordada durante o período acadêmico para que o futuro profissional possa estar preparado para oferecer um atendimento adequado.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que a maioria dos acadêmicos possui algum conhecimento sobre conceitos de CP, porém uma parcela significativa destes se sentem despreparados para lidar com pacientes em CP, mesmo cursando o último ano da graduação. Foi identificado, também, que o assunto praticamente não é abordado nas disciplinas dos cursos de graduação de maneira suficiente. Ressalta-se a necessidade do

desenvolvimento de programas que, inseridos nas grades curriculares, possam contribuir para o desempenho do acadêmico para o enfrentamento no que diz respeito aos CP.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Educação Superior; Avaliação Educacional.

REFERÊNCIAS

1. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2 ed. [s. L.]: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.
2. CARDOSO, D.H., MUNIZ, R.M., SCHWARTZ, E., ARRIEIRA, I.C.O. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Rev. Texto Contexto Enferm, v.22, n. 4, p.1134-41. 2013.
3. COSTA, A.P., POLES, K., SILVA, A.E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Rev. Interface. v. 20, n. 59, p. 1041-52. 2016.
4. PAIVA, L.M., GUILHERM, D., SOUSA, A.L.L. O Ensino da bioética na graduação do profissional de saúde. Rev. Medicina (Ribeirão Preto), v.47, n.4, p.357-69. 2014.
5. PINHEIRO, T.R.S.P. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sextos anos. Rev. O mundo da saúde, v.34, n.3, p.320-326. 2010.

Mensuração da auto eficácia dos profissionais de saúde para higienização das mãos: uma revisão integrativa

Eliana Borges Silva Pereira^{1*}, Denise de Andrade², Álvaro Francisco Lopes de Sousa³, Cristiane Martins
Cunha⁴

¹Enfermeira. Doutoranda em Ciências. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo

²Enfermeira. Professora Associada 3 do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo

³Enfermeiro. Doutorando no Programa de Enfermagem Fundamental. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo

⁴Enfermeira. Professora Adjunta 3 do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia

*Relatora do resumo

Autor para correspondência:

Eliana Borges Silva Pereira

E-mail: eborgespereira@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Os elevados índices de infecção nas unidades de saúde representam um problema de saúde pública responsável por alta morbimortalidade, sendo o procedimento de higienização das mãos (HM) a principal estratégia de prevenção das infecções hospitalares (PITTET et al, 2000; GRAVETO et al, 2018). Apesar da extensa literatura sobre HM na assistência à saúde, observa-se que é um tema desafiador e ainda muito preocupante, evidenciados pelos altos índices de infecções relacionadas à assistência à saúde e baixa adesão à HM. A maioria dos estudos avalia os determinantes do conhecimento, conscientização e mudanças de comportamento dos profissionais da saúde para a HM (GRAVETO et al., 2018), no entanto, a avaliação da autoeficácia para a HM não tem sido um tema abordado. Segundo Bandura (1997), a autoeficácia refere-se às crenças que o indivíduo possui sobre seu valor e suas potencialidades. Ela requer não apenas habilidades, mas também empenho individual e institucional. Dessa forma, conhecer a autoeficácia de profissionais de saúde para a HM é de suma importância, visto que representa uma ferramenta de gestão à saúde, podendo ser útil para diagnosticar os pontos frágeis relacionados ao conhecimento, à habilidade e ao engajamento na realização das boas práticas de HM.

OBJETIVO

Avaliar as evidências científicas do processo de mensuração da autoeficácia dos profissionais de saúde para a HM.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados: PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, Europe PMC e Science Direct, utilizando os descritores “*Self Efficacy*”, “*Hand Hygiene*” e “*Health Personnel*”. Os critérios de inclusão foram: artigos disponibilizados sobre a temática sem restrição de idiomas e tempo, e com resumo disponível. Excluíram-se opiniões de especialistas, livros, teses e dissertações. A busca bibliográfica nas seis bases de dados resultou em 50 artigos, sendo excluídos 19 artigos repetidos. Assim, 31 artigos foram analisados com base nos títulos e resumos, dos quais apenas 11 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Após a avaliação das publicações na íntegra, apenas seis artigos foram incluídos.

RESULTADOS

Os resultados apontaram que há carência de evidências científicas concernentes à avaliação da autoeficácia dos profissionais de saúde para a HM. Ainda não existe na literatura um instrumento que mensure os atributos subjetivos, cognitivos, culturais, comportamentais, coletivos e institucionais para HM. Este estudo reforça a lacuna do conhecimento acerca da mensuração dos níveis de autoeficácia dos profissionais de saúde frente à HM e das práticas de prevenção e controle da infecção. Em geral, são estudos descritivos que revelam a situação local subsidiado em questionários autopreenchidos e com escassos investimentos de validação do instrumento de medida.

DISCUSSÃO

A autoeficácia apresenta um papel crucial na adesão à HM. O estudo de Sax e colaboradores (2007) verificou altos níveis de autoeficácia entre enfermeiros, enquanto os outros profissionais apresentaram níveis mais baixos. Segundo os autores, a adesão à HM é impulsionada pela percepção de alta autoeficácia, ao invés de raciocinar sobre o impacto na segurança do paciente. É preciso considerar que o profissional de saúde pode apresentar diferentes níveis de autoeficácia de acordo com os próprios julgamentos às suas capacidades, e que a adesão dos profissionais de saúde às práticas de HM pode ser extremamente baixa, mesmo diante de uma ótima infraestrutura e de insumos de qualidade. Outros pesquisadores mostraram a associação da crença de que a HM exige pouco esforço como um dos componentes da adesão e da autoeficácia (SAX et al, 2007; ERASMUS et al. 2009; GRAVETO et al., 2018). Erasmus et al (2009) mencionaram que enfermeiros e estudantes de medicina relataram a presença de modelos negativos, ou seja, enfermeiros experientes ou médicos que não estavam de acordo com diretrizes de HM como razões para o seu próprio descumprimento. Outro aspecto refere-se ao fato de que a motivação dos profissionais de saúde parece ter relação com crenças normativas (ou seja, pressão social percebida) e crenças de controle (facilidade percebida da tarefa) do que por crenças sobre infecções e sua prevenção (SAX et al., 2007). De forma geral, os estudos desta revisão apresentam uma série de questionamentos, pois as publicações não foram suficientes para sintetizar o conhecimento sobre a mensuração da autoeficácia que contemple condições específicas da prática de HM.

CONCLUSÃO

Não foi possível verificar nas evidências a medida da autoeficácia para HM, uma vez que os estudos foram observacionais descritivos. Portanto, a mensuração da autoeficácia dos profissionais de saúde para a HM é desarticulado dos princípios teóricos. É notória a necessidade de futuras investigações apoiadas na construção e a validação do instrumento de mensuração da autoeficácia para a HM em diferentes populações de profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Autoeficácia; Higiene das mãos; Pessoal de saúde; Controle de infecções.

REFERÊNCIAS

1. Bandura A. Self- Efficacy: The exercise of control. New York: Freeman, 1997.
2. Pittet, D. et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Lancet*, v. 356, n. 9248, p. 2196–2205, 2000.
3. Sax, H. et al. Determinants of good adherence to hand hygiene among healthcare workers who have extensive exposure to hand hygiene campaigns. *Infect Control Hosp Epidemiol*, v. 28, p. 1267-1274, 2007.
4. Erasmus, V. et al. A Qualitative Exploration of Reasons for Poor Hand Hygiene Among Hospital Workers: Lack of Positive Role Models and of Convincing Evidence That Hand Hygiene Prevents Cross-Infection. *Infect Control Hosp Epidemiol*, v. 30, p. 415-419, 2009.
5. Graveto, J. M. G. N. et al. Hand hygiene: nurses' adherence after training. *Rev Bras Enferm*, v. 71, n. 3, p. 1189-93, 2018.

Lesões por dispositivos médicos em recém-nascidos de uma unidade de terapia intensiva

Maíla Fidalgo de Faria¹; Maria Beatriz Guimarães Ferreira²; Márcia Marques dos Santos Felix³; Isadora
Braga Calegari⁴; Maria Helena Barbosa⁵

¹Enfermeira. Mestre em atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeira. Doutora em Ciências. Faculdade de Medicina. Curso de Graduação em Enfermagem.
Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde. Aluna de Pós-Doutorado do Programa de Pós-Graduação
stricto sensu em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Enfermeira. Mestranda em atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora Associado. Departamento
Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Instituto de Ciências da Saúde.
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Maria Helena Barbosa

E-mail: mhelena331@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A fragilidade da pele do recém-nascido torna essa população mais suscetível ao desenvolvimento de lesões. A hospitalização durante o período neonatal potencializa o risco de surgimento de lesões de pele devido à mobilidade prejudicada, à realização de procedimentos e a utilização de dispositivos médicos. Diante destes fatores de risco, a elaboração de protocolos de prevenção e tratamento de lesões de pele em recém-nascidos hospitalizados é um fator fundamental para a promoção de uma assistência segura (VISSCHER; TAYLOR, 2014).

OBJETIVO

Esta pesquisa teve como objetivo identificar a ocorrência de lesões de pele e mucosa relacionadas ao uso de dispositivos médicos em recém-nascidos hospitalizados.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa observacional, longitudinal, prospectiva e quantitativa, que ocorreu em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal de um hospital público, de ensino e de grande porte do estado de Minas Gerais. Adotou-se como critério de inclusão todos os recém-nascidos admitidos no setor,

independentemente da idade gestacional ao nascer, e que utilizasse no mínimo um dos dispositivos médicos analisados no estudo. Os que possuíam lesão causada por dispositivos médicos prévia à admissão na unidade foram excluídos. A pesquisa ocorreu de fevereiro a agosto de 2018 e avaliou 85 recém-nascidos (n=85), admitidos no setor durante o período de coleta de dados. Durante a pesquisa, os participantes tiveram a superfície corporal observada uma vez ao dia até completarem 28 dias de vida ou até que ocorresse alta, óbito ou transferência. Utilizou-se a Escala de Condição da Pele do Recém-Nascido e um instrumento contendo variáveis sociodemográficas e clínicas, e dados sobre os dispositivos médicos em uso e materiais utilizados para proteção da pele. As lesões foram identificadas seguindo as características definidoras apresentadas na literatura (WOLFF et al., 2008; NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2016). Os dados foram digitados, validados e armazenados no *Microsoft Office Excel®* e analisados com auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences®*. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 2.288.994/14, CAE 71131317.6.0000.5154.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 85 (n) recém-nascidos avaliados, 52 (61,2%) eram do sexo masculino; 66 (77,6%) nasceram por parto cesáreo; 64 (75,3%) apresentaram bolsa rota por menos de 24 horas; 65 (76,4%) eram pré-termo e 29 (34,1%) tinham baixo peso ao nascer. A média do Apgar no 1º minuto de vida foi de 6,84 e no 5º minuto foi de 8,33. Em relação à admissão, 44 (51,8%) dos participantes eram procedentes do bloco cirúrgico e 76 (89,4%) possuíam de 0 a 2 dias de vida. Os recém-nascidos foram acompanhados em média por 14,94 dias, sendo o mínimo de 1 dia e o máximo de 28 dias. Apesar da utilização de materiais para proteção da pele, 62 (72,9%) dos participantes apresentaram lesão de pele ou mucosa causadas por uso de dispositivos médicos e 32 (37,6%) apresentaram de 1 a 3 lesões. As escoriações foram as lesões de maior ocorrência, acometendo 55 (64,7%) dos participantes. As lesões por pressão por dispositivo médico foram a segunda de maior número, com 24 (28,2%) dos participantes acometidos. Queimaduras e bolhas também foram identificadas em 02 (02,4%) e 01 (01,2%) participantes, respectivamente. Estudos semelhantes realizados em unidades de terapia intensiva neonatal identificaram lesões de pele por dispositivos médicos em 40,4% (FARIA; KAMADA, 2018) e em 77% dos recém-nascidos avaliados (NEPOMUCENO; KURCGANT, 2008).

CONCLUSÃO

Mais da metade dos recém-nascidos participantes apresentou pelo menos uma lesão de pele ou mucosa associada ao uso de dispositivos médicos. Espera-se que os resultados deste estudo possam colaborar com a elaboração e implementação de medidas preventivas de lesões por dispositivos médicos em recém-nascidos, promovendo uma assistência segura e qualidade de vida para o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Neonatal; Ferimentos e Lesões; Pele; Recém-Nascido; Equipamentos e Provisões; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

APOIO: CAPES [Código Financeiro 001]; CNPq [PQ2015 - 309102/2015-4 Produtividade em Pesquisa].

REFERÊNCIAS

1. FARIA, T.F.; KAMADA, I. Lesões de pele em neonatos em cuidados intensivos neonatais. *Enfermería Global*, v. 17, n. 1, p. 211-236, jan. 2018. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/273671>>. Acesso em: 14 set. 2018.
2. NATIONAL pressure ulcer advisory panel (NPUAP). National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury: for immediate release. 2016. Disponível em: <<http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>>. Acesso em: 08 maio 2017.
3. NEPOMUCENO, L. M. R; KURCGANT. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v.42, n.4, p.665-672, 2008. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000400008&script=sci_abstract >. Acesso em 14 set. 2018.
4. VISSCHER, M.; TAYLOR, T. Pressure Ulcers in the Hospitalized Neonate: Rates and Risk Factors. *Scientific Reports*. v. 7429, n. 4, p.1-6. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5377020/pdf/srep07429.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2016.
5. WOLFF, K. et al. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 7. ed. New York: McGraw-Hill. 2008.

Fatores do estresse ocupacional em servidores públicos: revisão integrativa

Marli Aparecida Reis Coimbra^{1*}; Lúcia Aparecida Ferreira²

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem do trabalho e em Docência do Ensino Superior Mestrado em Atenção à Saúde. Doutoranda da pós-graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM. Uberaba- MG/Brasil

²Enfermeira. Doutorado. Docente e coordenadora do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM. Uberaba – MG/Brasil

*Relator do Resumo

Autor para correspondência: Marli Aparecida Reis Coimbra

E-mail: marli.apr.coimbra@gmail.com.

RESUMO

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores vivenciam na atividade laboral questões como resolução de problemas e obtenção de produtividade, permeados pela sobrecarga de atividades, organização e estruturas inadequadas das empresas, o que tem prejudicado os trabalhadores em refletir ou agir sobre o benefício de sua própria saúde e do bem-estar da coletividade. Diante destas evidências, preocupa-se com o estresse ocupacional que propicia o desgaste físico e condiciona o surgimento de doenças osteomusculares; também contribui para o desgaste emocional e predispõe à ansiedade e depressão frente às exigências do trabalho. O estresse ocupacional incapacita o trabalhador de enfrentar as demandas das atividades laborais e favorece o adoecimento.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo contribuir para o conhecimento dos fatores relacionados ao estresse ocupacional em servidores públicos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, realizada no primeiro semestre de 2019, sobre fatores desencadeantes do estresse ocupacional entre servidores públicos. Esse método de pesquisa permite conhecimento crítico para a prática, fundamentar condutas e tomadas de decisão. Foram contempladas as fases etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão em 2008. Na primeira etapa, foi definido o tema sobre estresse ocupacional entre servidores públicos, a escolha por este assunto se deve à experiência da autora como servidora pública e por ter vivenciado em seu cotidiano situações relacionadas ao tema de estudo.

Também foi formulada a pergunta de pesquisa: “Quais fatores influenciam o estresse ocupacional de servidores públicos?” Na segunda etapa, foram estabelecidos como critérios de inclusão os artigos publicados entre os anos de 2008 a 2018, desenvolvidos no âmbito nacional e internacional, disponíveis eletronicamente na íntegra e cujos títulos e resumos se referiram à temática do estudo, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos em duplicata, editoriais, artigos de opinião e de revisão, cartas, comentários, ensaios, notas, teses, dissertações e manuais. Foram excluídos estudos sobre ambientes hospitalar e ou profissionais de saúde por se tratar do contexto da administração pública em geral. Após consulta dos descritores em saúde (DECS) e do United State National Library of Medicine (Mesh), foram selecionados os seguintes descritores: Estresse ocupacional OR Occupational Stress OR Estres Laboral AND Empregados do Governo OR Government Employees OR Empleados de Gobierno. A busca foi realizada pelo acesso on-line nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), (PubMed), e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A seleção dos artigos incluídos na revisão foi realizada por dois revisores de forma independente. Na terceira etapa, para a extração de informações dos estudos selecionados, seguimos os itens propostos por Ursi e Galvão em 2006: nome do artigo original, características metodológicas, rigor metodológico, intervenções mensuradas e dos resultados. Na quarta etapa foram avaliados de forma crítica a validação dos estudos a serem utilizados para a revisão. Na quinta etapa, para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão e para formação de quadro sinóptico, foi utilizado: nome da pesquisa e dos autores; intervenção estudada; resultados; recomendações/conclusões. A sexta etapa visou reunir e sintetizar as evidências disponíveis na literatura, assim como discussão e conclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que as participações dos funcionários em atividades de bem-estar no local de trabalho reduziram o estresse e a exaustão. A ginástica laboral contribuiu com a melhora de dores em região da coluna vertebral. Os funcionários públicos com alto nível de estresse no trabalho exibiram taxas mais altas de burnout, fadiga mental e incidência de doenças crônicas. Também o sexo feminino, baixa escolaridade e cargo, menor tempo de trabalho, estado civil casado e menor nível de renda tiveram maiores níveis de estresse. O apoio do supervisor e apoio dos colegas foi fator de proteção sobre o absenteísmo entre homens e mulheres. A alta tensão no trabalho e o baixo apoio dos colegas e do supervisor teve efeito favorável ao estresse.

CONCLUSÃO

Recomenda-se que as instituições implementem programas de controle ao estresse e que os trabalhadores participem de atividades de bem-estar no local de trabalho. Considera-se também que o relacionamento entre os colegas de trabalho e com o gestor seja positivo e favorável ao relacionamento interpessoal como medida de redução de estresse.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse Ocupacional; Empregados do Governo; Ambiente de Trabalho.

REFERÊNCIAS

1. FREITAS-SWERTS, F.C.T.; ROBAZZI, M.L.C.C. Efeitos da ginástica laboral compensatória na redução do estresse ocupacional e dor osteomuscular. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 629-36, jul.-ago. 2014
2. GUAN, S.; XIAERFUDING, X.; NING, L.; LIAN, Y.; JIANG, Y.; Liu, J. et al. Effect of Job Strain on Job Burnout, Mental Fatigue and Chronic Diseases among Civil Servants in the Xinjiang Uygur Autonomous Region of China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v. 7, jun. 2017
3. MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008
4. URSI, E.S.; GAVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 124-31, 2006
5. ZANELLI, J.C. Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2010

Análise da via de nascimento a partir do uso da escala Robson

Aline Alvim Ferreira^{1*}; Efigênia Aparecida Maciel de Freitas²; Vítor Silva Rodrigues³; Paola Moreira
Soares⁴; Isabela Macedo Vitorino dos Santos⁵; Amanda de Oliveira Galvão⁶

¹Graduanda em Enfermagem. Faculdade Federal de Uberlândia

²Enfermeira. Doutora. Docente Curso de Graduação em Enfermagem Universidade Federal de
Uberlândia - FAMED/UFU

³Enfermeiro. Mestre. Hospital de Clínicas de Uberlândia

⁴Graduanda em Enfermagem. Faculdade Federal de Uberlândia.

⁵Graduanda em Enfermagem. Faculdade Federal de Uberlândia

⁶Graduanda em Enfermagem. Faculdade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência: Aline Alvim Ferreira

E-mail: alinealvim@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

As taxas de cesárea estão aumentando em todo o mundo. O Brasil atualmente ocupa o segundo lugar em taxas mais elevadas deste procedimento, alcançando 52%, ainda muito acima do limite de 15% esperado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) vem apoiando estratégias como o “Projeto Parto Adequado-PPA” em parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar, o Hospital Israelita Albert Einstein e o Institute for Healthcare Improvement, em que objetiva-se identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, que valorizem o parto normal e reduzam o percentual de cesarianas sem indicação (ANS, 2019). E o Projeto Apice On (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia), que é uma estratégia de indução e articulação de ações para promover a qualificação de serviços com foco em hospitais com atividades de ensino. Além disso, desde 2015, a OMS adotou a Classificação de Robson como instrumento padrão a ser utilizado em escala mundial para avaliar, monitorar e comparar taxas de cesáreas ao longo do tempo em um mesmo hospital, cidade, região ou país, esta escala categoriza todas as gestantes em 10 grupos criados a partir cinco características obstétricas colhidas em todas as maternidades: Paridade (se teve filhos, com e sem cesárea anterior, ou se nunca teve filhos); Início do parto (espontâneo, induzido ou cesárea antes do início do trabalho de parto); Idade gestacional (pré-termo/prematuro ou termo); Apresentação/situação fetal (cefálica, pélvica ou transversa) e Número de fetos (único ou múltiplo) (ROBSON, 2001). Esta escala é preconizada a ser utilizada em todos os hospitais, principalmente aos que fazem parte dos projetos Parto Adequado e Ápice On.

OBJETIVO

Analisar a taxa de partos vaginais realizados em gestantes com classificação de Robson agrupadas de I a IV no ano de 2018 em um Hospital Escola do interior de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de delineamento transversal, por meio da análise de dados secundários do Projeto Parto Adequado sobre a quantidade de partos vaginais realizados no ano de 2018 (janeiro a dezembro) de acordo com a classificação de Robson de I a IV, em um Hospital Universitário do interior de Minas Gerais. Ressalta-se que se trata de um banco de dados numéricos, não contendo nenhum tipo de identificação das gestantes. O referido hospital participa dos projetos PPA e Apice on, estando na segunda fase do PPA, e desde o final do ano de 2017 utiliza a Escala de Robson para classificação das gestantes, agrupando-as as que pertencem aos grupos I a IV em um mesmo grupo, visto que nestes há possibilidade maior e mais segura de partos vaginais. A meta definida pelo PPA é que as gestantes inclusas neste grupo (I a IV) alcance 75% de parto vaginal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do ano de 2018 foram realizados 2.672 partos no referido Hospital Escola, sendo que 1.050 (39,29%) são partos vaginais, e destes, 70,76% foram em gestantes pertencentes ao grupo de I a IV. A meta proposta pelo Projeto Parto Adequado é que, os partos vaginais ocorram em 75% entre todas as gestantes. O Hospital ainda não conseguiu cumprir a meta e acompanha mensalmente estes indicadores. Porém, entre as gestantes do grupo I a IV da Escala de Robson, apresenta crescimento em partos vaginais.

CONCLUSÃO

A análise dos dados mostrou que a taxa de partos vaginais ocorridos no período do estudo ainda permanece como um grande desafio, apesar das estratégias, medidas e ações conjuntas dos projetos Parto Adequado e Ápice On. Estas orientações e estratégias apresentadas aos profissionais de saúde oferecem oportunidade para uma melhor escolha da via de nascimento e conseqüentemente uma redução das taxas de cesáreas desnecessárias. A recomendação pela classificação de Robson permite conhecer o perfil das gestantes e comparar com outros centros que atendem um público com características semelhantes, além de registros adequados e detalhados que irão permitir que sejam planejadas ações para mudanças de estrutura e de condutas para redução dos indicadores da atenção obstétrica, favorecendo/garantindo a segurança e qualidade da assistência durante o trabalho de parto, parto e puerpério. Portanto, o Hospital Escola deve continuar utilizando a escala de Robson como uma das estratégias para analisar a via de nascimento, pois se trata de um parâmetro importante, que tem sido preconizado e incentivado e assim, buscando a qualidade no cuidado à gestante e à forma de nascer, com foco na humanização e na prestação de serviços obstétricos. Ademais ressalta-se a importância da inserção da enfermagem e enfermagem obstétrica na assistência compartilhada ao parto e nascimento como estratégia de redução das intervenções e cirurgias cesarianas desnecessárias.

PALAVRAS-CHAVE: Parto; Parto Humanizado; Obstetria.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Projeto Parto Adequado reforça combate à mortalidade materna, 2019. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/qualidadeda-saude/4977-projeto-parto-adequado-reforca-combate-a-mortalidade-materna>>. Acesso em: 20 jun. 2019
2. Robson MS. Classification of caesarean sections. *Fetal and Maternal Medicine Review*, 2001; p. 23–39
3. SANDALL J, SOLTANI H, GATES S, SHENNAN A, DEVANE D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016
4. World Health Organization. WHO recommendations: care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018

Percepção dos enfermeiros quanto às dificuldades para gerenciamento na unidade saúde da família

Gabriela Perdigão Fernandes^{1*}; Carolina Feliciano Bracarense²; Maysa Alvarenga Ferreira³; Bibiane Dias Miranda Parreira⁴; Tanyse Galon⁵; Bethania Ferreira Goulart⁶

¹Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeira. Doutoranda em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Doutoranda em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Enfermeira. Doutora. Departamento Didático-Científico de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Instituto Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Enfermeira. Doutora. Departamento Didático-Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Instituto Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁶Enfermeira. Doutora. Departamento Didático-Científico de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Instituto Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Gabriela Perdigão Fernandes

E-mail: gabrielaperdigao@live.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Constata-se que na Estratégia Saúde da Família ainda se verifica gerência verticalizada, pautada no modelo tradicional. Porém, ressalta-se a necessidade de emergirem práticas gerenciais ancoradas no trabalho coletivo e na integralidade. A gestão em saúde se responsabiliza pelos processos assistenciais e administrativos desenvolvidos entre a equipe multiprofissional (CARRIERI et al., 2014; SOARES et al., 2015). A dificuldade de realização dos processos assistenciais e administrativos e a falta de articulação entre integrantes da equipe diminuem a qualidade da assistência prestada e desestimulam os profissionais (CELEDÔNIO et al., 2017).

OBJETIVO

Identificar, na ótica dos enfermeiros, os fatores que dificultam o gerenciamento na Unidade Saúde da Família.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo/abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas. Participaram 33 enfermeiros das equipes urbanas de Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais. Para análise dos dados, utilizou-se análise de conteúdo/modalidade temática (MINAYO, 2014). O projeto foi

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, CAAE: N° 63191516.0.0000.5154.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Emergiram duas categorias temáticas: 1) *Dificuldades de relacionamento interprofissional/interpessoal*, que revela o desafio de executar o gerenciamento de qualidade em meio aos desentendimentos entre os profissionais; dificuldade de estabelecer uma relação interpessoal adequada dentro da equipe e a falta de liderança. Essa categoria também evidenciou que a falta de empenho e engajamento dos profissionais acarreta estresse e sobrecarga nos demais membros da equipe. 2) *Condições precárias de trabalho*, a qual destaca a importância dos recursos humanos e materiais em quantidade e qualidade suficientes para prestar uma assistência de qualidade. A falta de recursos dificulta o gerenciamento, o planejamento e das ações desenvolvidas na unidade, e muitas vezes, conduz ao descontentamento, desmotivação e sobrecarga da equipe (FERNANDES et al., 2018).

CONCLUSÃO

Os enfermeiros revelaram que os fatores dificultadores para o gerenciamento nas Unidades de Saúde da Família, têm como centralidade as relações interprofissionais e a organização do trabalho, as quais interferem tanto nas questões gerenciais, quanto na assistência, especificamente.

PALAVRAS-CHAVE: Organização e Administração. Estratégia Saúde da Família. Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

1. CARRIERI, A. P.; PERDIGÃO, D. A.; AGUIAR, A. R. C. A gestão ordinária dos pequenos negócios: outro olhar sobre a gestão em estudos organizacionais. *Revista de Administração*, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 698-713, out./dez., 2014.
2. CELEDÔNIO, R.M.; FÉ, M.C.M.; MENDES, A.H.L et al. Gestão do trabalho em Unidades Básicas de Saúde. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 1):341-50, jan., 2017.
3. FERNANDES, J.C.; CORDEIRO, B.C. O gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde no olhar dos enfermeiros gerentes *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(1):194-202, jan., 2018.
4. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
5. SOARES, M.I. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-53, jan./mar., 2015.

Projeto de extensão, consulta de enfermagem como mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico: relato de experiência

Isabella Cabral dos Santos^{1*}; Jaqueline Andreoli Thomazelli²; Anna Cláudia Yokoyama Anjos³;
Juliana Pena Porto⁴

¹Acadêmica no Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmica no Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

³Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Isabella Cabral dos Santos

E-mail: bellasantos_@outlook.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

As atividades de extensão são consideradas um dos três pilares que devem sustentar as universidades: ensino, pesquisa e extensão. Possuem papel essencial de proporcionar atividades práticas, que relacionam conteúdos teóricos, adquiridos em disciplinas da graduação, com a prática vivenciada no momento da atuação acadêmico-profissional. Considerando este contexto, observa-se grandes ganhos para a formação acadêmica e profissional. Além dos benefícios para os estudantes que participam de projetos de extensão, as atividades de extensão beneficiam a sociedade, considerando que são projetos de prestação de serviços, direcionados para a comunidade (RODRIGUES et al, 2013). A consulta de enfermagem é um procedimento que possibilita a identificação das necessidades do paciente e permite o planejamento da assistência de forma eficiente e correspondente com as reais necessidades do cliente (DA ROSA et al, 2007). No contexto da consulta de enfermagem ao paciente oncológico, a prática de atividades extensionistas permite o desenvolvimento de competências e habilidades, tais como o raciocínio clínico e o julgamento crítico da condição do paciente, os quais são pontos primordiais para a sistematização da assistência de enfermagem, de forma adequada e efetiva (CUNHA, et al, 2014; NASCIMENTO et al, 2012; ANJOS et al, 2011).

OBJETIVO

Relatar a experiência da participação de acadêmicas de Curso de graduação em Enfermagem em projeto de extensão, na área de assistência em Oncologia.

MÉTODO E MATERIAL

Estudo descritivo, tipo relato de experiência. Este projeto, elaborado e desenvolvido por professores do curso de Graduação em Enfermagem e estudantes de graduação e pós-graduação, teve como participantes da comunidade, mulheres diagnosticadas com câncer de mama em tratamento quimioterápico, atendidas no

Setor de Oncologia de um hospital universitário do estado de Minas Gerais. O projeto foi ofertado anualmente, durante o período de 2009-2018, continuamente. Em cada nova oferta, ações que integrassem o tripé ensino, pesquisa e extensão, eram propostas. Neste período, integraram a equipe executora, estudantes bolsistas e voluntários residentes multiprofissionais, mestrandos e doutorandos com interesse pela área, desejo de adquirir conhecimentos, além de prestar assistência e, desenvolver pesquisas voltadas à melhoria da assistência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do contexto teórico e científico que embasa a consulta de enfermagem, para desenvolvimento da sistematização da assistência, foi ofertado um projeto de extensão. As consultas de enfermagem eram realizadas ao longo de todo tratamento proposto, possibilitando aos discentes o acompanhamento contínuo, observação dos resultados do planejamento e da implementação, o que trouxe aprendizado diferenciado, onde a experiência vivida foi constatada, para além da teoria e simulações em laboratório. As atividades proporcionavam aos participantes discentes e docentes o contato com realidade social em que estavam inseridos. Destacamos 4 (quatro) pontos relevantes deste projeto enquanto atividade de extensão:

1. Estímulo ao desenvolvimento da consciência do papel de cada integrante, nos diferentes níveis de formação, perante a sociedade.
2. Promoção da melhoria do ensino da graduação e pós-graduação, por meio do desenvolvimento de práticas assistenciais e experiências pedagógicas inovadoras;
3. Estímulo ao desenvolvimento de capacidade criativa e intelectual, frente aos desafios gerados para resoluções de situações-problema, durante a execução das atividades;
4. Promoção da integração da formação acadêmica com a futura atividade profissional;

CONCLUSÃO

Ressaltamos a importância da prática da consulta de enfermagem, que é um método utilizado para sistematizar a assistência prestada. Consideramos que a implementação prática dos conteúdos que compõe a grade curricular é extremamente relevante, quando aplicados em ações extensionistas, como foi este projeto de extensão. Ressaltam-se as contribuições para aprimoramento da formação acadêmica, relacionamento entre estudantes e com a comunidade; aquisição de habilidades para atividades de educação em saúde e técnico-científico, com visão integral de todo contexto envolvido na assistência ao paciente, visando proporcionar melhores resultados e qualidade de vida durante o tratamento oncológico e, em especial, o quimioterápico. Destacamos ainda a possibilidade para iniciação no cenário de pesquisas, uma vez que todas as ações requerem sempre olhares diferentes e novas descobertas, o que se torna possível neste contexto de assistência-ensino.

PALAVRAS-CHAVE: Antineoplásicos; Cuidados de Enfermagem; Neoplasias da Mama; Enfermagem no consultório; Relação Comunidade-Instituição.

REFERÊNCIAS

1. ANJOS, Anna Cláudia Yokoyama et al. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico antineoplásico: relato de experiência. Em extensão, v. 10, n. 1, 2011.
2. CUNHA, Nayara Ferreira et al. Consulta multiprofissional à mulher com câncer de mama em quimioterapia: humanização da assistência. Rev. enferm. UFPE on line, v. 8, n. 2, p. 484-488, 2014.
3. DA ROSA, Luciana Martins et al. A consulta de enfermagem no cuidado à pessoa com câncer: contextualizando uma realidade. Cogitare Enfermagem, v. 12, n. 4, 2007.
4. NASCIMENTO, Luzia et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, n. 1, p. 177-185, 2012.
5. RODRIGUES, Andréia Lilian Lima et al. Contribuições da extensão universitária na sociedade. Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT, v. 1, n. 2, p. 141-148, 2013.

Cuidados de enfermagem direcionados ao cliente em hemodiálise: revisão integrativa

Thayna Martins Gonçalves^{1*}; Kamila Silva de Miranda²; Dulce Aparecida Barbosa³; Mônica Taminato⁴;
Richarlisson Borges de Morais⁵

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo

⁴Enfermeira. Doutora. Departamento de Saúde Coletiva. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo

⁵Enfermeiro. Mestre. Doutorando em Enfermagem. Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Richarlisson Borges de Morais

E-mail: richarlissonmorais@ufu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é definida pela *The National Kidney Foundation* (NKF), no *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI)*, quando se tem Taxa de Filtração Glomerular (TFG) < 60 mL/min/1,73m², ou com lesão do parênquima renal (por exemplo, proteinúria) associada à TFG > 60 mL/min/1,73m², por um período maior ou igual a três meses¹. Dentre as possibilidades terapêuticas para a DRC, têm-se os métodos de Terapia Renal Substitutiva (TRS) - hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal – os quais tem como objetivo a correção das anormalidades decorrentes da disfunção renal, regulação do equilíbrio eletrolítico e o manejo do líquido extracelular². O enfermeiro possui a atribuição de realizar cuidados específicos e educação em saúde com todos os pacientes, em especial os de TRS, para que estes aumentem a adesão ao tratamento, se responsabilizem pelo autocuidado e entendam melhor sobre a patologia e terapêutica. O cuidado de enfermagem personalizado, para cada paciente, proporciona inúmeros benefícios e deve se pautar na Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), que organizará o trabalho e tornará possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE)³. Os pacientes em Hemodiálise necessitam de cuidados especializados e direcionados, principalmente no momento da sessão,

visto que eventos adversos podem ocorrer, e cabe ao enfermeiro, o atendimento das necessidades desta população, não só no que tange aos eventos adversos, mas sim, suprir o cliente de forma holística.

Objetivo

Identificar na literatura brasileira estudos que identificaram os principais cuidados de enfermagem direcionados aos pacientes em hemodiálise.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem” e “Hemodiálise”, realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF. Adotou-se como critérios de inclusão: artigos brasileiros, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 1998 e 2018, e que tratassem da temática. Os critérios de exclusão foram: textos em duplicata, artigos de revisão da literatura e aqueles sem relação com o tema. A revisão integrativa da literatura permite a síntese de múltiplos estudos publicados e proporciona conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método benéfico para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não possuem tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao grande volume de conhecimento produzido, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram encontrados 2611 textos, que após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultou em 52 artigos para leitura na íntegra. Após a leitura, foram selecionados 5, sendo um (20%) na “Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE”, dois (40%) na “Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências de Saúde - LILACS” e dois (40%) na “Banco de Dados em Enfermagem: Bibliografia Brasileira - BDENF”. Com relação aos métodos adotados pelos trabalhos que compõem a amostra, dois (40%) utilizaram formulário estruturado pelos próprios pesquisadores, com análise quantitativa dos dados. Um (20%) estudo utilizou a metodologia de pesquisa com abordagem qualitativa, um (20%) artigo realizou observação participante e entrevista, com análise quali-quantitativa e um (20%) utilizou o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP), adaptado e validado no Brasil, com análise quantitativa dos dados. De acordo com dois (40%) estudos identificados, os cuidados de enfermagem devem ir além da dimensão técnico-científica, ou seja, os enfermeiros precisam abordar os pacientes que realizam a hemodiálise de forma holística, dando atenção para a doença e para o ser como um todo, englobando sentimentos, vínculo e educação em saúde para essa população. Outros dois (40%) artigos destacam os cuidados de enfermagem apenas no que tange às atividades técnicas/procedimentais, que devem ser desenvolvidas pela equipe de enfermagem, como por exemplo: checagem de peso antes e após a terapia, verificação da pressão arterial, da temperatura, da fístula arteriovenosa e atendimento às intercorrências durante a sessão de hemodiálise. Por outro lado, um (20%) estudo evidenciou exclusivamente os cuidados de enfermagem centrados nas intercorrências mais comuns durante a hemodiálise.

CONCLUSÃO

Percebe-se a importância dos cuidados de enfermagem direcionados à população em TRS, especialmente os cuidados em situação de emergência, os quais são essenciais para a sobrevivência do paciente. Destaca-se ainda, os cuidados que transcendem os procedimentos técnicos, mas que envolvem a educação em saúde, empatia durante o tratamento e procedimentos, diálogo, afeto, expressões faciais e olhares. Cuidados estes, que geram conforto e incentivam os pacientes a retornarem para as sessões de hemodiálise e a se envolverem com o autocuidado, além de reforçar a importância e necessidade real da realização da TRS, estimulando o cliente a ser protagonista neste momento.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Hemodiálise; Enfermagem em Nefrologia.

REFERÊNCIAS

1. DE BARROS, E. J. G. et al. Insuficiência renal aguda: Diretriz da Sociedade Brasileira de Nefrologia. J Bras Nefrol, v. 24, n. 1, p. 37-9, 2002.
2. GUIMARÃES, G. L. et al. Diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem no paciente com cateter para hemodiálise. Rev. enferm. UFPE online, v.11, n.11, p.4334-4342, 2017.
3. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enfermagem, v.17, n.4, p.758-764, 2008.
4. LEVEY, A. S. et al. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. American Journal of Kidney Diseases, v.39, n.2 SUPPL.1, 2002.

Necessidade de cuidados de enfermagem de pacientes críticos segundo o Nursing Activities Score e o Apache II

Amanda Diniz Silva^{1*}, Patrícia Cristine Barbosa de Souza², Luana Vilela e Vilaça³, Cintia Machado Dutra⁴, Rosali Isabel Barduchi Ohl⁵, Suzel Regina Ribeiro Chavaglia⁶

¹Enfermeira. Mestre. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS). Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. UFTM

³Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. PPGAS. UFTM

⁴Enfermeira. Mestre. Hospital de Clínicas. UFTM

⁵Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica. Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

⁶Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem na Atenção Hospitalar. UFTM

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Amanda Diniz Silva

E-mail: amandadiniz@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A sobrecarga de trabalho atribuída à equipe de enfermagem associada ao quantitativo de profissionais por paciente crítico está relacionada ao elevado índice de eventos adversos. Portanto, é relevante avaliar a demanda de cuidados de enfermagem para adequar o quantitativo de recursos humanos à carga de trabalho. Essa avaliação pode ser realizada através de instrumentos como o *Nursing Activities Score* (NAS), utilizado nacional e internacionalmente, para subsidiar o cálculo do número de profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Utilizado em conjunto com o instrumento *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* (APACHE) II, auxilia no planejamento das intervenções e na caracterização do paciente quanto à gravidade e ao risco de mortalidade nas primeiras 24 horas de internação na UTI.

OBJETIVO

Objetivou-se caracterizar os pacientes internados na UTI adulto e no Pronto Socorro Adulto; verificar o tempo de assistência de enfermagem demandado pelos pacientes segundo a pontuação da escala NAS; identificar a gravidade do paciente segundo o escore obtido através do *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* (APACHE) II e analisar a influência das variáveis: setor de internação, tempo de internação, gravidade do paciente, idade e comorbidades sobre a demanda de cuidados de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é de natureza observacional, transversal de abordagem metodológica quantitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital geral de ensino, de um município do estado de Minas Gerais. Os dados foram coletados de 45 pacientes internados em – UTI - Adulto através de seus prontuários. Para tal, foram aplicados três instrumentos: instrumento de caracterização do paciente, APACHE II e o NAS. O projeto foi encaminhado ao Sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) por meio da Plataforma Brasil, e aprovado sob parecer nº 2.499.313 e CAAE 82403818.3.0000.5154. Os familiares foram abordados e esclarecidos sobre a natureza e objetivos da pesquisa, e a partir da anuência do responsável, foi realizada a coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo apontou que a maioria dos pacientes (57,8%) correspondeu ao sexo feminino, com faixa etária entre 34 a 96 anos, e média de 71 anos. A predominância de pacientes do sexo feminino (57,8%) apresenta uma realidade que se diferencia da maioria das pesquisas realizadas em UTI, onde os percentuais do sexo masculino variaram de 58% a 61,6%. A faixa etária apresentada com média de 71 anos, representando grupo etário de idosos, também é encontrado em estudos realizados que variam de 50 a 75 anos, o que mostra aumento do envelhecimento populacional associado aos agravos à saúde que exigem internação em UTI. Identificou-se que 41 (91,1%) apresentavam alguma comorbidade, com predomínio das doenças cardiovasculares 25 (55,6%) e doenças endócrinas 17 (37,8%). As comorbidades cardiovasculares (55,6%) se equipara com a realidade encontrada em pacientes internados no setor em hospitais públicos. Com relação a pontuação do NAS, apresentou média de 49,3 pontos e que foram necessárias 11,83 horas de assistência de enfermagem por paciente/dia. Na análise do índice de gravidade do paciente, a média do APACHE II foi de 17,0 pontos, sendo que o risco calculado de óbito apresentou média de 20,15%. Não houve significância estatística entre a presença de comorbidades e a carga de trabalho e a faixa etária e carga de trabalho, porém houve significância estatística entre o grau de gravidade do paciente obtido pelo APACHE II e a carga de trabalho. Um estudo realizado (n=95) mostrou que a carga de trabalho de enfermagem no primeiro dia de internação na UTI teve uma média de 59,9% (\pm 13,7) com APACHE II de 19,9 com alta taxa de mortalidade de 33,9% equivalente as altas taxas apresentadas neste estudo. Embora este estudo não tenha demonstrado associação entre idade e presença de comorbidades com a carga de trabalho, estudos apontam que esses dois aspectos demandam maior assistência por parte dos profissionais de enfermagem. Quanto mais grave for o paciente (APACHE II), maior será sua demanda de trabalho para a equipe.

CONCLUSÃO

A utilização de instrumentos validados cientificamente para avaliação do paciente críticos associada a avaliação da carga de trabalho realizada pelos profissionais por paciente/dia é necessária para o dimensionamento adequado nos setores que atendem esses pacientes, como os setores de emergência e de cuidados críticos, resultando em maior qualidade da assistência, redução de eventos adversos e condições

de saúde dos profissionais, havendo necessidade de aprofundar as discussões e estudos sobre essa temática.

PALAVRAS-CHAVE: Carga de Trabalho; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Críticos

REFERÊNCIA

1. CARDOSO, L.G.S.; CHIAVIONE, P.A. The APACHE II measured on patients' discharge from the Intensive Care Unit in the prediction of mortality. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013 Mai/Jun. 21(3):811-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300022files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3383.pdf>
2. HISSA, P.N.G.; HISSA, M.R.N.; ARAÚJO, P.S.R.A. Comparative analysis between two scores in predicting mortality in intensive care unit. *Rev Bras Clin Med*. [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2018 Ago 25]. 11(1):21-6. Available from:
3. QUEIJO, A.F.; PADILHA, K.G. Nursing Activities Acore (NAS): cross-cultural adaptation and validation to portuguese language. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Dec. 43(Spe):1009-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500004>
4. RODRIGUEZ, A.H.; BUB, M.B.C.; PERÃO, O.F.; ZANDONADI, G.; RODRIGUEZ, M.J.H. Epidemiological characteristics and causes of deaths in hospitalized patients under intensive care. *Rev. Bras. Enferm*. 2016 Mar/Apr. 69(2): 210-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690204i>. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0229.pdf>
5. SANTOS, T.L.; NOGUEIRA, L.T.; SILVA, G.R.F.; PADILHA, K.G.; MOITA NETO, J.M. Carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva mediante a aplicação do Nursing Activities Score. *Rev ACRED*. 2015;5(9):1-20

Reciclar para salvar vidas: confecções de manequins com materiais recicláveis para treinamento em reanimação cardiopulmonar

Verediana Freitas Gozuen^{1*}; Youry Souza Marques²; Noriel Viana Pereira³

¹Enfermagem. Discente. Faculdade de Medicina/FAMED. Universidade Federal de Uberlândia

²Biologia. Mestrando. Programa de Pós-Graduação em Educação. FACED. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermagem. Mestre. Escola Técnica de Saúde. Curso Técnico em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Verediana Freitas Gozuen

E-mail: verezhagozuen@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) constitui um problema mundial de saúde pública. Apesar dos avanços nos últimos anos relacionados à prevenção e ao tratamento, os índices de mortalidade por PCR, no Brasil, continuam altos, mesmo que ainda não se tenha uma exata dimensão do problema, pela falta de estatísticas robustas (SBC, 2013). Por isso, a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) é uma medida de extrema importância para a minimização das sequelas, alívio do sofrimento e preservação da vida quando possível. Ela corresponde ao conjunto de medidas realizadas com a finalidade de promover a circulação de sangue oxigenado ao coração, cérebro e outros órgãos vitais, até que as funções cardíacas e ventilatórias sejam restabelecidas espontaneamente (TIMERMAN, 1998 apud BERGAMASCO, 2006). O acesso a esses conhecimentos ocorre por meio de estudos acerca do suporte básico de vida, que pode ser realizado por pessoas leigas, isto é, não profissionais de saúde, desde que sejam treinados, que têm por finalidade o reconhecimento e atendimento de emergências.

OBJETIVO

Treinar estudantes e servidores da UFU para promover a interação desses com a população atendida pelo DIST por meio de oficinas de confecção de manequins e treinamento de reanimação cardiopulmonar.

MATERIAL E MÉTODOS

O projeto, RECICLAR PARA SALVAR VIDAS - RCP, foi uma atividade vinculada a Universidade Federal de Uberlândia (UFU), em 2018, que aliou o meio ambiente ao utilizar materiais recicláveis, à promoção e a educação em saúde ao proporcionar o treinamento de reconhecimento de uma PCR aos estudantes e aos

participantes das oficinas, conforme as Diretrizes da Associação Americana do Coração – Atualização de 2015, além de ensiná-los a realizar a reanimação cardiopulmonar utilizando o manequim confeccionado com os materiais recicláveis. Durante o treinamento, foi utilizado a metodologia ativa, que é uma ferramenta excelente para facilitar o aprendizado de adultos, com o questionário como técnica de coleta de dados (pré e pós testes) para medir o conhecimento dos participantes sobre o assunto nos minicursos. Além disso, foi elaborado um folder com conteúdo informativo sobre o assunto e o passo a passo da confecção do manequim. Os materiais para a confecção dos manequins foram: camiseta/blusa básica (sem ser regata ou de botões), garrafas PET de 2 ou 1,5 litros, grampeador, cordão barbante, tesoura e por fim o material que irá preencher o manequim podendo ser, isopor ou jornais e revistas picotadas ou amaçada. Desta maneira, as oficinas para a população ocorreram no DIST - Programa de Desenvolvimento Integrado e Sustentável do Território – em um bairro de Uberlândia-MG, em cumprimento ao objetivo central, e de maneira adicional, também aconteceram em minicursos no VII Encontro Nacional de Ensino de Biologia e I Encontro Regional de Ensino de Biologia – Norte (Belém - PA) e na XXVII Semana Científica de Estudos Biológicos-UFU (Uberlândia - MG).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da execução do projeto por meio das oficinas realizadas e dos minicursos, foi possível comprovar com a análise dos dados coletados no pré-teste, que as pessoas leigas, não profissionais da saúde, não têm conhecimento suficiente para identificar uma parada cardiorrespiratória (PCR) e realizar a RCP. Sob tal ótica, foi possível treinar 28 pessoas, entre servidores e estudantes da UFU, como voluntários para a ação na comunidade externa da Universidade, os quais ofereceram o mesmo treinamento para em média de 25 pessoas de diferentes faixas etárias, em 3 encontros em meses diferentes, já nos minicursos vinculados aos eventos científicos, houve o treinamento de 18 estudantes. Portanto, foi possível a aproximação do primeiro grupo, em sua maioria contendo estudantes de enfermagem, com a população DIST, reforçando assim o papel do futuro enfermeiro ao atuar na comunidade como educador, a fim de contribuir, de modo significativo, no âmbito da prevenção de doenças ou mesmo de complicações que possam surgir. Nessa direção, enfatiza Smeltzer; Bare (2005), que o enfermeiro, quando planeja educação em saúde, precisa estar disponível para realizar este trabalho fora do ambiente convencional, como ocorrido no projeto, por isso, necessita pensar em estratégias alternativas que conscientizem a comunidade, diferentemente das ações preconizadas tradicionalmente. Com o segundo grupo, houve o treinamento similar, porém com uma maior valorização do potencial pró-saúde, por se tratar de um público-alvo majoritariamente ligado às ciências biológicas, aliando então, a uma discussão e incentivo à coleta seletiva, devido aos materiais utilizados na confecção dos manequins. Ademais, ao final de cada intervenção, foram distribuídos folders como um material de revisão e de apoio para a realização da RCP e a construção dos manequins, com o intuito de promover a propagação do conhecimento passado.

CONCLUSÃO

O projeto atingiu o objetivo, pois conseguiu bons resultados com as oficinas e com os minicursos. Além disso, a participação dos estudantes agregou conhecimento ampliado sobre o assunto, pois aprenderam,

I Congresso Internacional de Atenção à Saúde na Perspectiva do Cuidado & X Fórum Mineiro de
Enfermagem

executaram e ensinaram a técnica de reanimação cardiopulmonar e também, relacionaram a preservação do meio ambiente, evitando o descarte incorreto na natureza e também auxiliou as cooperativas de catadores de materiais recicláveis, com a promoção de saúde e a educação em saúde junto à comunidade, exercendo assim, um papel fundamental da Universidade a contribuição social.

PALAVRAS-CHAVE: Parada Cardiorrespiratória, Reanimação Cardiorrespiratória, Suporte Básico de Vida

REFERÊNCIA

1. BERGAMASCO, J. E. Assistência ao paciente em situação de parada cardiorrespiratória. 2006. 31 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Centro Universitário Claretiano, Batatais, 2006.
2. SMELTZER, S.C; BARE, B.G. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico.10ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2013;101(2 supl 3):1-240 .

Avaliação de conhecimento e manejo de obstrução de vias aéreas em crianças menores de um ano: confecção e validação de instrumento

Jesislei Bonolo do Amaral^{1*}; Luciana Mara Monti Fonseca²; Kleiton Gonçalves do Nascimento³; Márcia Marques dos Santos Felix⁴; Divanice Contim⁵; Maria Helena Barbosa⁶

¹Enfermeira. Doutora. Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-SP. Universidade de São Paulo

³Enfermeiro. Mestre. Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Enfermeira. Doutora. Aluna de Pós-Doutorado. Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Enfermeira. Doutora. Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁶Enfermeira. Doutora. Professora Associado. Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Jesislei Bonolo do Amaral

E-mail: jesisleimjlo@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil devido à obstrução das vias aéreas por corpo estranho é elevada, especialmente em crianças menores de um ano, no Brasil e no mundo (FRANCA et al., 2017). O ensino dos Primeiros Socorros, aos pais e cuidadores, aumenta a possibilidade de sobrevivência de crianças em situação de engasgo (PIERICK,2012). O mesmo deve ser pautado em evidências científicas, utilizando tecnologias educativas, mediante uso de materiais educativos de boa qualidade e com conteúdo adequado para viabilizar a compreensão e avaliação da capacitação das informações por parte do público-alvo (RYAN, 2014).

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo elaborar e validar um instrumento tipo *checklist*, para verificar o conhecimento sobre prevenção de obstrução de vias aéreas e habilidade das puérperas no manejo em caso de obstrução de vias aéreas e Parada Cardiorrespiratória, para avaliação de intervenção educativa.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo metodológico para elaboração, validação aparente e de conteúdo de instrumento. Composto de duas partes, foi desenvolvido em padrão *HyperText Markup Language* (HTML) na plataforma *Google Docs*. A primeira parte constou de questões referentes a caracterização das puérperas, segundo as variáveis sociodemográficas e caracterização obstétrica, relacionadas ao conhecimento das puérperas sobre fatores de risco e os sinais e sintomas, caso ocorra obstrução total de vias aéreas. A segunda parte do instrumento, tipo checklist, contou variáveis relacionada à manobras caso ocorra a obstrução parcial ou completa do trato respiratório por corpo estranho ou líquido em crianças conscientes e com até um ano de idade, as manobras que devem ser realizadas caso o bebê entre em Parada Cardiorrespiratória, elaborados baseado em revisão bibliográfica e nas diretrizes da *American Heart Association* (AHA, 2015). Cada questão do instrumento tinha duas possibilidades de resposta para as ponderações, foi validado por 10 juízes com título de Doutor ou especialista em Urgência, Emergência e Pediatria, que opinaram quanto a inclusão da questão. Foram contatados por e-mail, onde apresentou-se os objetivos e solicitado que avaliassem os itens propostos e analisassem a adequação da estrutura semântica dos itens, mediante o preenchimento e devolução do instrumento, no prazo de 30 dias. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o link do instrumento a ser preenchido foram enviados juntos. Os dados foram armazenados em planilhas em um banco de dados no formato Excel®, por dupla entrada para posterior validação. Em seguida, foram importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21 para o processamento e análise. As variáveis qualitativas foram analisadas segundo estatística descritiva por meio da distribuição de frequência absoluta e relativa. A análise das respostas dos juízes na fase de validação de conteúdo incluiu a proporção de concordância de cada item, incluídos assim, os itens que obtiveram mais de 80% de concordância. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da instituição, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 77348317.7.0000.5154 e parecer 2.378.979/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A versão final do instrumento, após a validação, permaneceu com duas partes. A primeira parte, após exclusão de sete questões, manteve-se 28, sendo oito na caracterização sociodemográfica, oito nas variáveis relacionadas à caracterização obstétrica e 12 nas variáveis relacionadas ao conhecimento sobre prevenção e reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de obstrução de vias aéreas. A segunda parte referente às manobras para desobstrução de vias aéreas, foram mantidas 17 e excluídas duas, as manobras quando a criança evoluir para Parada Cardiorrespiratória, permaneceu as 17. Identificou-se que o Instrumento validado no presente estudo contemplou os itens essenciais para avaliar habilidades, gestão de obstrução das vias aéreas por corpos estranhos e de Parada Cárdiorespiratória em crianças, de acordo com estudo realizado pela University of Copenhagen, Nørregade, na Dinamarca, que estabeleceu consenso internacional sobre itens essenciais para avaliar habilidades de suporte básico de vida pediátrico e das habilidades de gestão de obstrução das vias aéreas por corpos estranhos para leigos (HASSELAGER, 2018).

CONCLUSÃO

O instrumento construído e validado no presente estudo foi adequado a avaliação do conhecimento sobre prevenção, identificação e habilidade de manejo de obstrução de vias aéreas e engasgo em bebês, antes e após uma intervenção educativa.

PALAVRAS-CHAVE: Obstrução das vias respiratórias. Engasgo. Corpos estranhos. Criança, Educação em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques da American Heart Association 2015: Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. Dallas: AHA; 2015. Disponível em:< <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>>.
2. FERREIRA, J.; SOUZA. T. V. Desobstrução de vias aéreas superiores em crianças menores de um ano. Rev. Enf. Profissional, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.267-275, jan/abr 2014.
3. PIERICK, T. A. et al. Self-instructional CPR training for parents of high risk infants. Resuscitation, v. 83, n. 9, p. 1140-1144, 2012. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300957212001025#aep-article-footnote-id1>>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.02.007>.
4. RYAN L, LOGSDON MC, MCGILL S, STIKES R, SENIOR B, HELINGER B, et al. Evaluation of printed health education materials for use by loweducation families. J Nurs Scholars.. v. 46. n. 20, p. 218-28. Jun. 2014. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12076/abstract;jsessionid=E2329CB770D8EE85A45898307507D2E5.f03t02>.

A humanização do parto em um jornal de grande circulação

Talita Larissa de Castro Lousada^{1*}; Ana Luiza Rodrigues Inácio²; Daiane Sant'Ana Silveira³; Máisa Rodrigues dos Santos⁴; Stéfane Justino de Castro e Silva⁵

¹Graduação em Enfermagem. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

²Graduação em Enfermagem. Mestre em Psicologia da Saúde. Faculdade de Medicina. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

³Graduação em Enfermagem. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Graduação em Enfermagem. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Graduação em Enfermagem. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Talita Larissa de Castro Lousada

E-mail: talita-castro-@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A humanização do parto apresenta-se como atributo essencial ao respeito à fisiologia do nascimento, de forma a expressar uma experiência humana que necessite das boas práticas para promoção do nascimento seguro e ativo e que respeite o protagonismo e autonomia da mulher.

Muito além disso, é preciso saber reconhecer como sentidos, definições e conceitos são produzidos a partir de dinâmicas culturais, temporais e de localidades. Nesse cenário, reconhece-se o conteúdo de meios de comunicação em geral como notável fonte de informação e influenciador no processo de decisão acerca do parto e nascimento, meio poderoso de divulgar, silenciar ou formar opiniões. Desta forma, buscou-se responder a seguinte questão: "Como vem sendo discutida a humanização do parto nas produções jornalísticas de grande circulação?".

OBJETIVO

Analisar a construção do conhecimento acerca da humanização na assistência ao parto a partir de publicações do jornal Folha de São Paulo.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo exploratório de natureza qualitativa, tendo como método a análise documental, por meio da análise do discurso, com busca no site da Folha de São Paulo – Acervo, utilizando as palavras: parto humanizado; humanização do parto; assistência ao parto. A pesquisa delimitou-se no período de 01 de janeiro de 2000 a 31 de janeiro de 2018. 77 matérias foram selecionadas, e após leitura minuciosa, selecionaram-se 27 notícias que respeitavam a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

(1) “O que é parto humanizado?”. Os termos “parto humanizado” e “humanização do parto” pouco aparecem, e quando são utilizados, não são apresentadas suas definições de forma clara e uniformizada, o que pode levar a construção de diferentes conceitos, que muitas vezes, limitam e simplificam o real significado do termo, ou mesmo o produzem de forma errônea. Situação comum é a limitação do conceito de humanização do parto ao conceito de parto “normal”, colaborando para a criação de uma dicotomia entre parto humanizado e cesárea: “Mas é mais que isso, é mostrar o absurdo do índice de cesárias e dizer que existe o parto humanizado” (NUBLAT, 2013) - O texto jornalístico dá destaque, então, a uma fala que explicita como texto essa dicotomia ao utilizar os termos “cesariana” e “parto humanizado” como antônimos, ocupantes de lados opostos e, por conseguinte, conceitos que não se interligam.; “Apesar de ter preferência pelo parto normal, a atriz não descarta a possibilidade de uma cesárea, mas é avessa a ideia de ter a filha em casa, em um parto humanizado” (BERGAMO, 2015). Na frase, a realização do parto em ambiente domiciliar é caracterizada como parto humanizado. Esse é um tipo de fala corriqueira, que associa a humanização do parto a técnicas consideradas “alternativas”. Assim, muito ao contrário de promover a oposição entre parto normal e cesariana, o objetivo da humanização do parto e nascimento é incentivar a adoção de uma assistência de qualidade, principalmente, com a diminuição de intervenções desnecessárias. (2) “Quem é o protagonista na humanização do parto?”. É muito comum nos discursos da área o enaltecimento da centralidade médica, o que não foi diferente nas reportagens analisadas. Em contrapartida, pouco se viu opiniões de outros profissionais, mais ainda, a ausência de falas das gestantes e familiares. Uma representante do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro diz que a presença de doulas no parto é completamente desnecessária, “não somos contrários à presença de enfermeiros, de médicos, mas sim à presença de alguém que oferece um serviço desnecessário. O marido ou alguém que a grávida achar por bem-estar na sala, somos favoráveis” (Folha de São Paulo, 2013). Fica clara a contradição, com destaque a questão da opinião pessoal sobressaindo a opinião dos verdadeiros protagonistas. Outra reportagem, com o título “Formação médica emperra avanço de parto humanizado” (QUEIROZ; BELLINI, 2016), tem-se o realce do papel de centralidade da profissão no processo de parir, conseqüentemente no futuro da prática no espaço profissional da obstetrícia no país. Quando se dá destaque para a voz médica ou de qualquer outro profissional, difunde-se um discurso social de que a tomada de decisões deve permanecer nas mãos desses, colaborando para a

diminuição da autonomia da mulher e familiares, predominando a perspectiva do modelo biomédico, muito ainda hospitalocêntrica e intervencionista.

CONCLUSÃO

Espera-se que a discussão permita uma melhor compreensão da cultura da humanização parto, a partir de uma perspectiva que leve em consideração questões sociais, culturais e históricas, bem como a importância da mídia na divulgação de informações para o exercício do controle social e efetivação de práticas relacionadas ao parto.

PALAVRAS-CHAVE: Parto Humanizado; Humanização do Parto; Assistência ao Parto.

REFERÊNCIAS

1. ALVO de polemica doulas, não têm atividade regulamentada. Folha de S.Paulo, São Paulo, 26 jan. 2013. Cotidiano.
2. BERGAMO, M. Carolina Ferraz diz que gravidez aos 46 anos 'é mais fácil' e sem 'frescura'. Folha de S.Paulo, São Paulo, 08 mar. 2015. Caderno Ilustrada.
3. NUBLAT, J. Documentário brasileiro questiona adoção indiscriminada de cesariana. Folha de S.Paulo, São Paulo, 29 jul. 2013. Equilíbrio e Saúde.
4. QUEIROZ, B.; BELLINI, P. Formação médica emperra avanço de parto humanizado. Folha de S.Paulo, São Paulo, 16 jul. 2016. Cotidiano.

A importância do diagnóstico de distúrbio na imagem corporal em mulheres mastectomizadas: uma revisão integrativa

Ana Carolina Silva Gonçalves^{1*}; Carla Denari Giuliani²

¹Acadêmica Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeira. Doutora. Professora em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Ana Carolina Silva Gonçalves

E-mail: anacarolinagenf@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Uma das neoplasias mais incidente e temida pelas mulheres é o câncer da mama feminino. O recar das mulheres à temática do câncer de mama é decorrente das mudanças físicas e alterações no estilo de vida, proporcionando impactos psicológicos na percepção da sexualidade feminina, imagem pessoal e autoestima, de uma forma muito mais significativa do que qualquer outra neoplasia, causando um déficit na qualidade de vida destas mulheres (ALVES et al, 2011).

A Enfermagem apresenta grande importância atenção à saúde da mulher. Na assistência às mulheres mastectomizadas, a enfermagem tem atuação ampla, atuando na elaboração de um plano de cuidados sistematizados que elencam ações de educação em saúde, orientações, acolhimento e prestação de cuidados no período perioperatório, ações estas que exigem conhecimento científico constante, para assim, sistematizar seu atendimento, auxiliando as pacientes. Para que a sistematização da assistência de enfermagem ocorra de forma integral, há a utilização dos diagnósticos de enfermagem, que padronizam a linguagem entre os profissionais da área (LEITE et al, 2017).

OBJETIVO

A presente revisão integrativa tem por objetivo apresentar a importância do diagnóstico de enfermagem “Distúrbio na imagem corporal” em mulheres mastectomizadas e a percepção em relação à mutilação sofrida. Espera-se que esta revisão integrativa alerte os profissionais de enfermagem quanto a atenção especial que deve ser direcionada a essas mulheres e que as ações de enfermagem acerca do diagnóstico sejam cautelosamente repensadas.

MATERIAL E MÉTODOS

Inicialmente, foi realizada a formulação de uma questão norteadora; busca de artigos relevantes à temática nas bases de dados; coleta das informações uteis e relevantes; avaliação, análise e síntese dos resultados encontrados e construção da revisão integrativa. A questão norteadora da revisão integrativa foi: “Qual a importância do diagnóstico de “Distúrbio na imagem corporal” em mulheres mastectomizadas?”. Seguindo-se os passos subsequentes, a busca de artigos relevantes à temática nas bases de dados foi realizada com utilização das palavras-chave mastectomia, Enfermagem, diagnósticos de enfermagem e distúrbio na imagem corporal. As bases de dados utilizadas foram SciELO e Google Scholar, sendo elas escolhidas pela grandiosidade de artigos da área da saúde disponíveis. Os artigos científicos que tratavam sobre a assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas foram utilizados como critério de inclusão, publicados do ano 2004 a 2018, intervalo longo de tempo devido à conclusão de escassez de produções por parte dos enfermeiros sobre o tema, sendo escolhidos, portanto, nove artigos que foram lidos e avaliados inteiramente, sendo um oriundo da base de dados SciELO e dez da base de dados Google Scholar, através de pesquisa com as palavras-chave. Além disso, documentos do Ministério da Saúde e do INCA (Instituto Nacional do Câncer).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após acesso às bases de dados escolhidas e palavras-chave utilizadas, um artigo foi excluído e um artigo utilizado da base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online). 850 artigos foram excluídos e 10 utilizados da base de dados Google Scholar. A Enfermagem tem intrinsecamente ligada a visão holística dos indivíduos. Como leva em consideração o ser holístico, a imagem corporal é um fenômeno bastante importante na prática da Enfermagem, visto que inclusive foi incorporada à Taxonomia Diagnóstica da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), com a elaboração de um diagnóstico de enfermagem intitulado de "Distúrbio na Imagem Corporal", o qual é definido como a “confusão na imagem mental do eu físico de uma pessoa”, muito atribuído às mulheres mastectomizadas (NANDA, 2018). Conforme concluído pelo estudo de Oliveira et al. (2010), o diagnóstico de “Distúrbio da imagem corporal” foi atribuído à totalidade de mulheres entrevistadas que foram submetidas à mastectomia, corroborando a alta frequência desse diagnóstico existente na literatura a esse público. Esse diagnóstico permite o direcionamento de metas e intervenções que objetivam a melhora dos aspectos biopsicossocioespirituais, como autoestima, imagem corporal e sexualidade dessas mulheres através de escuta ativa, participação de grupos, incentivo à prática do autocuidado, entre outros. Conforme Fernandes et al. (2010), no contexto da disponibilidade de utilização e aplicação dos diagnósticos de Enfermagem, os enfermeiros, especialmente da Atenção Primária, devem direcionar todas as ações de prevenção ao câncer de mama, sempre fundamentando no processo de Enfermagem, buscando prestar uma assistência individualizada, holística e humanizada às clientes. Seguindo o conceito de ser holístico, a enfermagem deve atentar-se aos aspectos biopsicossociais das mulheres, visando reduzir a ansiedade e oferecer segurança e conforto, respeitando a singularidade de cada indivíduo.

CONCLUSÃO

Apropriando de toda discussão desenvolvida durante o decorrer desta revisão integrativa, pode-se concluir que a atribuição do diagnóstico de enfermagem “Distúrbio na imagem corporal” a mulheres mastectomizadas é importante para ratificar a visão holística que os profissionais de enfermagem devem ter às mesmas e permitir objetivar metas e intervenções que elenquem à percepção da imagem corporal na ausência da mama, uma vez que as mamas dão significação à identidade feminina e são de importância ímpar para a sexualidade feminina. Além disso, o estabelecimento desse diagnóstico de enfermagem auxilia na recuperação, reabilitação e aceitação da nova condição corporal após a mastectomia.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnósticos de Enfermagem; Mastectomia; Distúrbio na Imagem Corporal.

REFERÊNCIAS

1. Alves PC, Barbosa ICFJ, Caetano JÁ, Fernandes AFC. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2011; 64(4):732-37.
2. Fernandes AFC, Mamede MV. Câncer de mama: mulheres que sobreviveram. Fortaleza: UFC; 2003. Cogitare Enferm. 2010 Abr/Jun; 15(2):319-26.
3. LEITE, Paula Mara Gomes et al. Diagnósticos de Enfermagem em Oncologia: uma revisão integrativa. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017.
4. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed, 2018.
5. KARANINI PAZ DE OLIVEIRA, Shériida et al. Sistematização da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas. Cogitare Enfermagem, v. 15, n. 2, 2010.

Análise sobre episiotomias em parturientes atendidas em um hospital de uma universidade do estado de Minas Gerais entre 2013 e 2017

Vanessa Carolynne Aparecida Carvalho^{1*}; Helena Martins da Silva Paro²; Vanessa Aparecida Domingos da Silva Rodrigues³; Tânia Maria da Silva Mendonça⁴; Yahn Rezende de Abreu⁵; Mariana Hasse⁶

¹Discente. Graduanda em Medicina pela FAMED-UFU

²Médica ginecologista obstetra. Doutora. Docente do Departamento de Humanidades em Saúde da FAMED-UFU

³Enfermeira. Mestre. Técnica em enfermagem no HCU-UFU

⁴Fisioterapeuta. Doutora. docente do Departamento de Humanidades em Saúde da FAMED-UFU

⁵Médico. Graduado em Medicina pela FAMED-UFU

⁶Psicóloga, Doutora, docente do Departamento de Humanidades em Saúde da FAMED-UFU

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Vanessa Carolynne Aparecida Carvalho

E-mail: vanessa.vcac@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

No Brasil, o elevado número de cesáreas - cerca de 55% - e intervenções em partos vaginais são considerados problemas sociais por expõem as mulheres a situações de risco, além de afastar o caráter humanizado do parto preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Um exemplo da chamada “violência obstétrica” é a episiotomia, procedimento cirúrgico que, apesar da falta de comprovação de seus benefícios, é frequentemente realizado com o intuito de prevenir rupturas de terceiro ou quarto grau e encurtar o segundo período de trabalho de parto. De acordo com dados de um inquérito hospitalar “Nascer no Brasil”, realizada entre 2011 e 2012, essa prática é realizada em 56% das mulheres brasileiras - comumente sem obtenção de consentimento - apesar das diretrizes clínicas e revisões sistemáticas recomendarem o uso restritivo do procedimento devido à morbidade associada à sua realização durante o parto. Seus riscos estão diretamente relacionados ao aumento de laceração perineal, incontinência urinária e fecal, dores posteriores ao parto, hemorragias e infecções. Essa prática, utilizada rotineiramente por obstetras renomados que acreditam em falhas do corpo feminino, vem sendo questionada desde os anos 1970.

OBJETIVO

O objetivo geral deste estudo foi analisar as taxas de episiotomia em gestantes que tiveram parto vaginal no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017 no Hospital das Clínicas em uma cidade do Estado de Minas

Gerais. Dentre os objetivos específicos, analisamos fatores associados à realização da episiotomia e possíveis desfechos adversos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo composto por registros de mulheres admitidas para parto em um Hospital Público entre 01 de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2017. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade em Minas Gerais (CAAE: 47203215.5.0000.5152; parecer número 2.462.012). Uma equipe previamente treinada extraiu variáveis dos prontuários hospitalares, por meio de um formulário on-line. Neste trabalho foram incluídas as seguintes variáveis maternas, assistenciais e fetais: idade materna, etnia, uso de partograma, prática de amniotomia, paridade, posição no momento do parto e local de parto. Análises descritivas foram utilizadas para caracterizar a população. Foram comparadas as características sociodemográficas das mulheres segundo episiotomia pelo teste t de Student. As tendências da prática da episiotomia foram verificadas através do qui-quadrado. Realizamos regressão de Poisson para as variáveis maternas, fetais e de cuidado, a fim de associar proteção e fatores de risco à prática da episiotomia. Imputação múltipla aleatória foi realizada para recuperar dados perdidos das variáveis analisadas. Estimamos a RiskRatio (RR) e seus correspondentes intervalos de confiança por meio da média aritmética dos 5 conjuntos de dados imputados, corrigidos pela variação entre e dentro da imputação. O software SPSS (versão 17.0) foi utilizado para todas as análises. Todas as análises foram realizadas com nível de significância de 0,01.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os cinco anos cobertos pelo estudo, 10.131 gestantes foram admitidas para assistência ao parto. Para este trabalho, excluímos os prontuários de mulheres com idade gestacional inferior a 22 semanas ou com peso fetal inferior a 500 gramas, prontuários de gestantes com parto múltiplo, feto em apresentação não-cefálica, cesariana como desfecho e uso de fórceps ou extrator a vácuo. Assim, 3.411 prontuários foram selecionados por corresponderem a mulheres que tiveram parto vaginal. Do total de registros analisados, 1.229 (41,5%) corresponderam a parto vaginal com episiotomia. Nossos resultados mostram uma diminuição significativa nas taxas de episiotomia ao longo dos cinco anos deste estudo. Mulheres em idade mais avançada, negras ou pardas, sem uso de partograma e amniotomia registradas correm maior risco de receber uma episiotomia durante a assistência de parto. Os fatores de proteção para a não realização da episiotomia foram representados pelas variáveis: multiparidade, parto em posição vertical e partos realizados fora da sala de cirurgia. A redução das taxas de episiotomia observada em nosso estudo é coerente com as tendências mundiais e vários fatores podem explicar esse fenômeno.

CONCLUSÃO

Nosso estudo mostra que as mulheres com risco aumentado de realizar uma episiotomia durante o trabalho de parto são de etnia negra/parda e em idades avançadas. Não há indicações na literatura para apoiar a prática nesses grupos específicos. A decisão de realizar uma episiotomia parece relacionada à decisão subjetiva do profissional de saúde responsável pela assistência. Os profissionais de saúde precisam estar

cientes do aumento do risco de episiotomia nesse grupo de mulheres para então intensificar os esforços para minimizar a morbidade associada à prática. Estratégias para reduzir a episiotomia desnecessária, como o uso de partogramas e a adoção de posições eretas durante o parto, também são necessárias.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade da assistência à saúde; episiotomia; fidelidade a diretrizes; avaliação de processos e resultados (cuidados de saúde); análise de séries temporais interrompida.

REFERÊNCIAS

1. Chaillet N, Dumont A. Evidence-based strategies for reducing cesarean section rates: a meta-analysis. *Birth* 2007; 34(1): 53-64.
2. Friedman AM, Ananth CV, Prendergast E, D'Alton ME, Wright JD. Variation in and Factors Associated with Use of Episiotomy. *JAMA: Journal of the American Medical Association* 2015; 313:197–199.
3. Lede RL, Belizan JM, Carroli G. Is routine use of episiotomy justified? *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1996; 174:1399–1402.
4. Nascer no Brasil – inquérito nacional sobre parto e nascimento. In: Sumário Executivo Temático da Pesquisa [online]. 2014. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portalenp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>>.

As oficinas terapêuticas em uma sala de aula: relato de experiência

Ana Cláudia Vieira de Almeida^{1*}; Alexandre Marcos Rodrigues Braga²; Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa³

¹Enfermeira Mestranda em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeiro Doutorando em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeira Doutora em Ciências da Saúde, Professora de Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

RESUMO

INTRODUÇÃO

No âmbito da saúde mental, o ensino deve estar embasado de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica, que proporciona a formação de profissionais com pensamento mais crítico sobre as necessidades sociais de saúde (CARNEIRO; PORTO, 2014). As Oficinas Terapêuticas são atividades dentre as estratégias de tratamento oferecidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo de grande importância para a reinserção social, pois torna possível o trabalho, o agir e o pensar coletivo, através do respeito à diversidade, individualidade e incentivo à capacidade de cada indivíduo (IBIAPINA, 2017). A experiência relatada advém da experiência da atuação de um doutorando e de uma mestranda em treinamento didático, na disciplina de Saúde Mental para o curso de graduação em enfermagem de uma universidade localizada em Minas Gerais.

OBJETIVO

Ensinar o que são oficinas terapêuticas; executar oficinas terapêuticas em sala de aula.

MATERIAL E MÉTODOS

A disciplina de saúde mental foi ministrada com a colaboração de um doutorando e uma mestranda para treinamento didático desses, para os discentes do quarto período de enfermagem, de uma Universidade de Minas Gerais, no primeiro semestre de 2019. A execução das oficinas terapêuticas foi proposta como parte da carga horária de atividades práticas da disciplina. Os alunos foram divididos em cinco grupos, com número variável de integrantes, cada um ficou responsável pela coordenação de uma oficina terapêutica de sua própria escolha, e essas, foram desenvolvidas com o restante da classe e os discentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram executadas cinco oficinas terapêuticas, sendo essas, a mandala terapia, a arte terapia vinculada a musicoterapia, a oficina de memória, a modelagem em argila e a meditação. As oficinas são atividades que podem ser definidas de acordo com o interesse e necessidades dos usuários, dentro das possibilidades de

cada serviço, tendo como propósito a integração social e familiar, a expressão de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais e cognitivas, a realização de atividades que geram renda e o exercício coletivo do respeito e da cidadania (BRASIL, 2004). Os graduandos ao participarem das oficinas, expressaram sentimentos sobre seus problemas vivenciados, tanto no contexto pessoal como no da graduação. Demonstraram grande empatia uns para com os outros, o que aumentou o vínculo entre a turma e com os colaboradores da disciplina

CONCLUSÃO

A partir da execução das oficinas terapêuticas em sala de aula, verificou-se a importância dessa atividade como uma oportunidade aos participantes expressarem seus anseios, além da construção do vínculo entre esses, possibilitando a integração social, o respeito e a cidadania. Evidenciou-se o aprendizado efetivo dos alunos, ao realizarem de forma ativa, essa estratégia de tratamento, que é um dos avanços em termos de cuidado a pessoas em sofrimento psíquico no desafio para superação do modelo biomédico.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Ensino em Enfermagem; Psicoterapia de Grupo.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2019
2. CARNEIRO, Larissa Arbués; PORTO, Celmo Celso. Saúde mental nos cursos de graduação: interfaces com as diretrizes curriculares nacionais e com a reforma psiquiátrica. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v. 6, n. 14, p.150-167, 2014. Disponível em: <<http://stat.elogo.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1666/3944>>. Acesso em: 27 abr. 2019
3. IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa et al. Oficinas Terapêuticas e as mudanças sociais em portadores de transtorno mental. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, e20160375, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452017000300203&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 abr 2019. Epub Junho, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0375>

Assistência do profissional de enfermagem ao portador de hipertensão arterial em serviço de referência: relato de experiência

Dalma Alves Pereira^{*1}; Ana Luíza Lima Sousa²; Cláudia Regina de Oliveira Zanini³

¹Enfermeira. Mestre em Nutrição e Saúde, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás

²Enfermeira. Prof.^a Doutora, Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás

³Musicoterapeuta. Prof.^a Doutora, Escola de Música. Universidade Federal de Goiás

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Dalma Alves Pereira

E-mail: dalmaalvespereira@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa principal fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, primeira causa de morte na atualidade. No Brasil, a HAS atinge 32,5% de indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos, contribuindo para 50% das mortes por doença cardiovascular. O controle da doença é considerado insatisfatório, variando de 10 a 57,6% dependendo da população estudada. Com taxas de conhecimento entre 22 a 77% e de tratamento de 11,4 a 77,5%. O desafio global é a ausência de adesão dos pacientes ao tratamento. Neste cenário, foi idealizado por professores (enfermagem e medicina) o projeto da Liga de Hipertensão Arterial da Universidade Federal de Goiás, há 30 anos, com pilares definidos na indissociabilidade do ensino, da pesquisa e da extensão, na assistência multiprofissional e no vínculo efetivo dos pacientes com o serviço. Objetivando reduzir o abandono ao tratamento e melhorar a adesão, tendo o profissional de enfermagem na gênese de sua criação e sendo também o motor de todas as ações desenvolvidas. Constituída por médicos residentes, cardiologistas, enfermeiros, nutricionistas, que realizam atendimentos individuais ao portador de hipertensão com retornos a cada 3 meses. O profissional de enfermagem, na LHA, é responsável pelo atendimento ao paciente em vários momentos: realiza a primeira consulta, quando este é admitido, e mantém o acompanhamento do paciente nas consultas de enfermagem ao longo do tratamento, intercaladas com as consultas médicas de acordo com o fluxograma; nos exames de monitorização da pressão e nas atividades de educação de grupo.

OBJETIVO

Relatar a experiência da atuação do profissional de enfermagem ao portador de hipertensão arterial em serviço de referência.

MATERIAL E MÉTODO

Descrição do fluxo do serviço com foco nas atividades da assistência de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como serviço de referência no tratamento de HAS, o paciente é encaminhado ao ambulatório pela rede básica de saúde, por descontrole importante da pressão arterial. Na primeira consulta, o profissional de enfermagem inicia o histórico do paciente, utilizando formulário específico, que contempla dados de sua saúde, o motivo do encaminhamento, hábitos de vida, doenças pregressas e atual e possíveis fatores de risco para a doença cardiovascular. A partir daí, uma abordagem educativa para o autocuidado é iniciada, esclarecendo as dúvidas sobre o que é a doença, importância do controle, tratamento e riscos que apresenta. Utilizamos material educativo elaborado pela equipe que é entregue ao paciente, para continuidade dos cuidados e compartilhar com familiares. O paciente sente-se valorizado em conhecer a realidade da sua saúde, mostrando interessado em realizar as atividades de autocuidado. A pressão arterial (PA) é verificada em 2 momentos e, estando com valores limítrofes a 140x90mmHg, sem tratamento anti-hipertensivo, é solicitado o exame de monitorização residencial da PA (MRPA) e encaminhado para retorno com o médico para confirmar o diagnóstico. O paciente será matriculado no serviço se houver alterações de pressão de acordo com o exame e seguirá acompanhado pela equipe médica para investigação de hipertensão secundária, fatores de risco para doença cardiovascular, adequação do tratamento medicamentoso até estabilização da PA, quando deverá ser agendado para consulta de enfermagem (CE). O acompanhamento com a nutrição é indicado nos casos de outras comorbidades, como obesidade, dislipidemia, diabetes, sendo paralelo com as demais consultas dos profissionais. Na CE, o autocuidado é estimulado, quanto à alimentação saudável, prática de atividade física regular, controle dos fatores de risco. A medicação em uso será mantida se os níveis pressóricos estiverem controlados. Caso contrário, será investigado abandono ao tratamento, situação de estresse, efeitos colaterais, dificuldade financeira ou crenças: “não tomei a medicação porque não estava sentindo nada”, ou “estava fazendo um teste, será que preciso de todos esses remédios?”. Se o problema for a medicação, o paciente será encaminhado para avaliação médica. A relação de parceria entre o paciente e o profissional, e a abertura ao diálogo, são fundamentais para o estabelecimento de metas conjuntas, além do indivíduo sentir-se responsável pelos seus comportamentos, reforçando a adesão ao tratamento. Em acordo com a 7ª Diretriz de hipertensão, esse é o objetivo da equipe multiprofissional, melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, e com o Protocolo de enfermagem na atenção à hipertensão, ao promover ações que estimulem o autocuidado. Estudos reforçam nossa prática de suporte ao autocuidado em hipertensão, e quanto a condição assintomática da doença, representa para os pacientes, confusão para adesão à medicação, que associa a presença de sintomas o guia para a gravidade da doença e uso da medicação.

CONCLUSÃO

O atendimento prestado pelo profissional de enfermagem tem sido resolutivo e valorizado pelos pacientes, considerando a assiduidade às consultas de enfermagem e baixas taxas de abandono ao serviço, de acordo com os relatórios anuais do ambulatório. A adesão ao tratamento é fundamentada na parceria do paciente com o profissional e na qualidade da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Hipertensão; Autocuidado, Adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. MALACHIAS MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83
2. PEREIRA, D.A., OLIVEIRA, A.C.G. Protocolo de enfermagem na atenção à hipertensão. In ROSSO, C.F.W. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde no estado de Goiás. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2017. P. 269-278
3. Relatório anual das atividades desenvolvidas na Liga de Hipertensão. 2018. Arquivo de dados do serviço. Não publicado
4. SHARAJ, O., DENNENY, D., SCHWAPPACH, A., PEARCE, G., EPIPHANIOU, E., PARKE, H.L, et al. Supporting self-management for people with hypertension: a meta-review of quantitative and qualitative systematic reviews. J Hypertens. 2018; 37:264-79

Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes atendidos em uma unidade de pronto socorro de trauma

Paulo Henrique Souto Pereira^{1*}, Eliana Borges Silva Pereira², Vanessa Damiana Menis Sasaki³, Luciana Scatralhe Buetto⁴, Angelita Maria Stabile⁵, Helena Megumi Sonobe⁶

¹Enfermeiro. Mestre em Ciências. Hospital de Clínica de Uberlândia

²Enfermeira. Doutoranda em Ciências. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

³Enfermeira. Doutora em Ciências Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental. Hospital Santa Helena de São José do Rio Preto

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental. Hospital Unimed de Ribeirão Preto

⁵Enfermeira. Doutora e Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

⁶Enfermeira. Doutora e Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Paulo Henrique Souto Pereira

E-mail: paulinhohfg@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O trauma é uma causa importante de morbimortalidade no Brasil, que tem constituído um problema de saúde pública. Para a organização da assistência aos pacientes com traumas no Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental conhecer o perfil da clientela para definir as demandas de cuidados e recursos necessários.

OBJETIVO

Caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com traumas, atendidos em um serviço público de Pronto Socorro de Cirurgia de Trauma.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, observacional quantitativo (CAAE 87824418.8.0000.5393/Parecer 115/2018/Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP), realizado em um hospital público de uma cidade metropolitana de Minas Gerais, cuja coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2018. Os critérios de inclusão estabelecidos para a obtenção da amostra deste estudo foram: fichas de atendimento de pacientes adultos e idosos; internados neste serviço, no período de julho a setembro de 2017, avaliados pela Equipe de Trauma na admissão hospitalar, nas primeiras 24 horas de atendimento. Os critérios de exclusão

foram: as fichas de atendimentos de pacientes que chegaram em parada cardiorrespiratória ou evoluíram ao óbito. Utilizou-se um instrumento de coleta de dados, elaborado pelos pesquisadores, com base na literatura científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da amostra de 283 prontuários de pacientes, 76,5% (182) dos participantes da pesquisa eram do sexo masculino, idade média de 40,71 anos (DP = 17,275) e tempo médio de internação de 7,76 dias (DP = 7,039). A maioria dos pacientes era procedente de Uberlândia (74,8%), proveniente de outras instituições (170 - 71,4%). Os principais mecanismos de trauma foram acidentes motociclísticos (44,5%). A queixa principal dos pacientes foi a dor (98,7%). Os atendimentos dos pacientes foram realizados pela Traumatologia (231 - 97,1%) e pela Cirurgia (68 - 28,6%). Os exames realizados foram raio X em 223 (93,7%) pacientes, seguido de Tomografia sem contraste em 18 (7,6%) pacientes e hemograma em 78 (32%) pacientes. Do total, 72,7% dos pacientes foram transportados em ambulância. Destes, a imobilização dos pacientes na chegada ao Pronto Socorro foi como colar cervical (54 - 22,7%), uso de prancha rígida (55 - 23,15%) e de tala (107 - 45,0%). A maioria recebeu terapia medicamentosa com antibioticoterapia (188 - 79,0%) e analgésicos (228 - 95,8%). Em relação à Escala de Risco de Manchester, as prioridades de atendimento identificadas foram as cores: laranja (95 - 45,4%), amarela (108 - 39,9%), verde (8 - 3,4%), vermelha (2 - 0,8%), azul (1 - 0,4%) e ausência de registro em 24 atendimentos (10,1%). Na avaliação com a Escala de Coma de Glasgow, verificou-se a pontuação 15 em 228 (95,8%) pacientes; 14 pontos em 5 (2,1%) pacientes; 13 pontos em 2 (0,8%) pacientes; menor que 13 pontos em 1 (0,4%) paciente; e ausência de registro desta informação em 2 (0,8%) atendimentos. Quanto ao desfecho do atendimento, verificou-se que 230 (96,6%) pacientes receberam alta hospitalar, 4 (1,7%) pacientes foram transferidos para outra unidade da Instituição e quatro (1,7%) pacientes foram transferidos para outra Instituição. Apesar da importância do Protocolo de Manchester na reorganização da assistência, evidenciou-se desafios na sua implantação. Assim, com a caracterização sociodemográfica, clínica e terapêutica dos atendimentos realizados na Unidade de Pronto Socorro de Cirurgia foram identificados aspectos que podem subsidiar melhorias nesta Instituição, no que se refere à otimização de recursos e dinâmica de organização de atendimento para qualificação da assistência, à regulação de pacientes em situações de urgência e emergência, com revisão dos critérios de referência e contrarreferência no SUS. Em relação à equipe de Enfermagem, os resultados indicaram a necessidade de aprimoramento na avaliação clínica para a admissão desta clientela, com inclusão da verificação de sinais vitais associada à utilização da Escala de Risco de Manchester e Escala de Coma. A reorganização e otimização de recursos nas Unidades de Urgência e Emergência está vinculada ao aumento da resolutividade da Atenção Primária e educação em saúde da população sobre a finalidade das unidades de pronto atendimento, bem como educação permanente dos profissionais dos diferentes níveis de assistência no SUS.

CONCLUSÃO

O conhecimento do perfil de pacientes atendidos nesta Unidade de Pronto Socorro é fundamental para indicar as demandas de necessidades da clientela e, assim, subsidiar a elaboração de protocolos assistenciais de saúde e de enfermagem, para a qualificação da assistência em urgência e emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Pacientes; Perfil de Saúde; Ferimentos e Lesões; Assistência à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2048, de 5 de Novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 05 jan. 2019.
2. CHIANCA, T. C. M. et al. Tempos de espera para atendimento usando Sistema de Triagem de Manchester em um hospital de urgência. REME – Revista Mineira de Enfermagem, v. 20, p. 988, 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1124>. Acesso em: 05 jan. 2019.
3. COSTA, C. D. S.; SCARPELII, S. Avaliação da qualidade do atendimento ao traumatizado através do estudo das mortes em um hospital terciário. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 39, n. 4, p. 249-254, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000400002. Acesso em: 05 jan. 2019.
4. PEREIRA, P. H. S. Proposição de protocolo de assistência perioperatória em um Pronto Socorro de Cirurgia de Trauma [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2019, 87p.

Comunicação interpessoal na enfermagem de pediatria: acolhimento e informações aos familiares da criança

Isadora Eufrásio de Brito^{1*}; Giovanna Lima de Freitas²; Irani Amaral Cunha Stefani³; Eliziane Santos Medeiros⁴; Danyele Nunes Carrijo⁵; Jacqueline Fontes de Souza⁶

¹Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Atenção em Saúde da Criança. Universidade Federal de Uberlândia

²Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Atenção em Saúde da Criança. Universidade Federal de Uberlândia

³Assistente social. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Atenção em Saúde da Criança. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Atenção em Saúde da Criança. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Atenção em Saúde da Criança. Universidade Federal de Uberlândia

⁶Fisioterapeuta. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Atenção em Saúde da Criança. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Isadora Eufrásio de Brito

E-mail: isadora.eb@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde é uma nova estratégia para a formação e desenvolvimento das práticas educativas, caracterizando-se como uma forma de intervenção na organização laboral baseada na problematização do serviço. A problematização do cotidiano de trabalho permite identificar fragilidades e possibilita a transformação das práticas profissionais. No momento da internação, é pertinente que acompanhantes e pacientes conheçam a rotina de funcionamento e a política de convivência do setor hospitalar. Portanto, é esperado que eles sejam devidamente informados durante a admissão (MACEDO et al., 2016). Diante disso, a motivação para essa intervenção surgiu a partir da necessidade de padronização no repasse dessas informações pela equipe de profissionais aos acompanhantes dos pacientes internados na enfermagem de Pediatria de um hospital do Estado de Minas Gerais. Essa forma de atendimento uniformizada garante a qualidade do atendimento prestado e segurança no tratamento do paciente.

OBJETIVO

O objetivo geral deste estudo foi de realizar uma intervenção esclarecedora com a equipe multidisciplinar de saúde visando padronizar o acolhimento e repasse das informações aos acompanhantes quanto ao funcionamento da rotina, normas da enfermagem e cuidados com o paciente. Os objetivos específicos foram: conscientizar os profissionais da importância de informar os acompanhantes de forma clara; motivá-los elucidando o reflexo positivo dessa ação em sua prática assistencial; e fortalecer iniciativas de humanização existentes.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é um relato de experiência sobre a intervenção desenvolvida com profissionais atuantes na enfermagem de pediatria do HCU-UFU. Foi desenvolvida uma dinâmica de grupo para demonstrar a importância da comunicação efetiva no relacionamento interpessoal entre profissional, paciente e acompanhante. Seguidamente, foram discutidas as informações imprescindíveis que o profissional de saúde deve transmitir aos acompanhantes dos pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção foi realizada pelos residentes do Programa Multiprofissional em Saúde – Atenção em Saúde da Criança, nos dias 14 e 15 de maio de 2019, às 15h. A duração foi, em média, de 30 minutos e contou com a participação total de 16 funcionários da enfermagem de pediatria, sendo uma fisioterapeuta, doze técnicos em enfermagem, dois enfermeiros e uma auxiliar administrativa. Os profissionais destacaram que os técnicos de enfermagem são os principais responsáveis pela passagem de informações aos acompanhantes e pacientes no momento da admissão. Devido à intensa rotina de trabalho, que demanda muitas vezes que o repasse seja feito de forma rápida e à preocupação dos responsáveis pela criança internada no momento da admissão, frequentemente não há entendimento por parte dos acompanhantes. Como ressalta Campos et al. (2017), informar e comunicar são duas ações distintas. A segunda se relaciona com a orientação cuidadosa, tendo um olhar atencioso à compreensão do indivíduo. Para os participantes, as regras e rotinas da enfermagem de pediatria devem ser comunicadas no momento da admissão do paciente, no entanto, levando em consideração os aspectos emocionais do acompanhante neste momento, é necessário que todos os profissionais as reforcem posteriormente. Sendo assim, é fundamental que a conduta da equipe quanto às normas seja padronizada. Porém, segundo os participantes, a equipe multiprofissional não colabora para o cumprimento das regras, citando como exemplo, o fato de que muitos profissionais deixam de usar os capotes em leitos em precaução de contato. A alta rotatividade de profissionais no setor foi destacada como possível agravante no descumprimento de normas. Assim, foi proposto que haja um acolhimento com todos os residentes, internos e funcionários ingressantes no setor para educação sobre as normas/rotinas, de forma a evitar condutas inadequadas por partes dos profissionais e promover melhor diálogo com os acompanhantes. A comunicação efetiva gera qualidade e segurança no cuidado através de profissionais capacitados em construir uma boa relação interpessoal com o cliente e com a equipe de forma a garantir a efetividade na assistência à saúde (PENA; MELLEIRO, 2018).

CONCLUSÃO

A instrução adequada dos acompanhantes possibilita maior adesão às normas do local e melhora da comunicação entre a equipe e acompanhante, o que acarreta benefícios para ambos, pois a tendência é de que muitos conflitos sejam evitados, reduzindo a carga de estresse. Tendo em vista que os aspectos emocionais do paciente e do cuidador influenciam no tratamento, a redução de conflitos é favorável. Para que isso se concretize, é fundamental que as normas do setor sejam cumpridas integralmente por toda a equipe. Portanto, é necessário investir na padronização da conduta dos profissionais envolvidos no cuidado, como também o estabelecimento de protocolos de educação sobre as normas e rotinas do setor para os profissionais ingressantes.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação; Saúde da Criança; Equipe Multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. CAMPOS, C. A. C. A. et al. Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. Especial, p. 165-174, jun. 2017.
2. MACEDO, S. M., et al. Estratégias para capacitação ao cuidado em tuberculose. *Cogitare Enferm*, v. 21, n. 3, p. 01-08, 2016.
3. PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S.l.], v. 8, n. 3, p. 616-625, set. 2018.

Evolução dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte do interior de Minas Gerais: avaliação dos últimos cinco anos

Rodrigo de Sousa Azambuja^{1*}; Juliana da Costa Silva¹; Luana Thomazetto Rossato²

¹Graduando em Enfermagem. Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos

²Nutricionista. Mestre e Doutoranda em Ciências da Saúde – Universidade Federal de Uberlândia.
Professor Adjunto do Curso de Nutrição - Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Luana Thomazetto Rossato

E-mail: luanathrossato@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica da bactéria Gram-negativa *Treponema pallidum*, cuja transmissão é predominantemente sexual e apresenta evolução lenta. A sífilis primária pode durar entre duas a seis semanas e desaparecer de forma espontânea, enquanto a sífilis secundária pode apresentar manifestação clínica entre seis semanas e seis meses após a infecção. Não havendo tratamento após a sífilis secundária, existem dois períodos de latência: um recente, com menos de um ano, e outro de latência tardia, com mais de um ano de doença. Por fim, a sífilis terciária, ocorre aproximadamente em 30% das infecções não tratadas, após um longo período de latência, podendo surgir entre dois a 40 anos depois do início da infecção. Se não tratada ou tratada inadequadamente, a doença pode evoluir para estágios que comprometem a pele e órgãos internos, como o coração, fígado e sistema nervoso central. No que diz respeito à transmissão vertical, a mesma pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença, se tornando assim, um dos grandes desafios da saúde pública no Brasil. A sífilis congênita está associada a desfechos negativos à saúde, onde cerca de 40% dos casos podem evoluir para aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal. Desta forma, investigar a ocorrência dessa doença é de suma importância, uma vez que as consequências associadas podem ter alto impacto sobre a saúde ou mesmo sobre a vida da criança.

OBJETIVO

Avaliar os casos de sífilis congênita nos últimos cinco anos na cidade de Araguari/MG.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, longitudinal e retrospectivo, cujos dados foram obtidos no período de 2014 a 2018. A obtenção dos dados foi realizada a partir do sistema de informação de saúde DATASUS, o qual é alimentado por agentes administrativos e pelos próprios profissionais da saúde, apresenta acesso

aberto para o público e se encontra disponível no site: <http://tabnet.datasus.gov.br/>. Foram avaliados dados sobre a escolaridade materna, zona de moradia, faixa etária do diagnóstico da sífilis congênita, raça, realização do pré-natal e tratamento do parceiro. O presente trabalho dispensa aprovação do Comitê de Ética em pesquisa e da aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido, por se tratar de dados obtidos em uma plataforma pública e que não permite a identificação dos indivíduos cadastrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos por meio do DATASUS referente à sífilis congênita, nota-se um aumento no registro de casos entre 2014 e 2017 (2014: n=1; 2015: n=11; 2016: n=19; 2017: n=22). Entretanto, uma queda abrupta no ano de 2018 (n=1) foi observada. Isso pode ser devido a subnotificação, a qual é um problema recorrente e um fator contribuinte para persistência da doença na saúde pública. O preenchimento incompleto ou incorreto das fichas de notificação afeta a qualidade dos dados, o que acaba influenciando o desempenho do SUS. Verificou-se também que a maioria das mulheres foram diagnosticadas durante o pré-natal e todos os recém-nascidos foram diagnosticados com sífilis congênita com até o sexto dia após o nascimento. Referente às variáveis socioeconômicas, foi observado que a maioria das mulheres são residentes em zona urbana, predominantemente da raça parda e somente uma pessoa possuía ensino médio completo, mostrando o baixo nível de escolaridade dessa população. Sabe-se que diferentes níveis de escolaridade estão associados a diferentes valores, normas, hábitos e atitudes, que contribuem para a explicação da maneira como cada pessoa contribui e percebe o seu estado de saúde. Por fim, no que diz respeito ao tratamento do parceiro, foi observado que a maioria não realizava o tratamento, o que acaba contribuindo tanto com a prevalência quanto com a incidência da doença.

CONCLUSÃO

Foi observado aumento do registro de sífilis congênita no município de Araguari/MG entre os anos de 2014 e 2017, e queda acentuada no ano seguinte (2018), o que pode estar relacionado com a subnotificação. Além disso, a minoria era residente em zona rural, podendo caracterizar a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Em adição, o não tratamento do parceiro pode acarretar recontaminação da mãe ou de demais parceiros, dificultando o controle da doença. Por ser uma infecção contagiosa, mas prevenível, a sífilis requer grande atenção por parte da saúde pública e da sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita; Doenças sexualmente transmissíveis; Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
2. EPIDEMIOLÓGICA, S. D. V. *et al.* Sífilis Congênita e sífilis gestacional. Revista Saúde Pública, Sao Paulo, v. 42, n. 4, p. 1, set./2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/itss.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2019.
3. STAMM, L. V. Syphilis: Re-emergence of an old foe. Microbial Cell, p. 363-370, 17 jun. 2016.

Ação educativa através da liga de obstetrícia-UFTM em um grupo de gestantes com enfoque nos direitos em obstetrícia: um relato de experiência

Beatriz Guerta Pastori^{1*}, Andressa Cintra Ferreira², Ana Júlia de Paula³, Fernanda Accioly Tripode³, Ana Carla de Oliveira Paulo Ribeiro⁴, Cláudia de Azevedo Aguiar⁵

¹Acadêmica de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Acadêmica de Medicina, Universidade de Uberaba

³Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Acadêmica de Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Docente do Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Autora para correspondência

Beatriz Guerta Pastori

E-mail: biapastori@hotmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO

A conquista dos direitos femininos advém de um processo histórico longo, marcado por lutas e resistências. Nesse contexto, a proteção aos direitos presentes no ciclo gravídico-puerperal é ainda um tema pouco trabalhado e de conhecimento limitado na sociedade, sobretudo pela ausência de orientação e reduzida visibilidade do assunto. Isso reflete na recorrência do descumprimento dos inúmeros direitos em obstetrícia, principalmente os vinculados ao processo do parto. Ao estimular a reflexão das mulheres acerca dos seus direitos em obstetrícia, têm-se um mecanismo eficaz no combate à violência obstétrica, possibilitando, assim, uma experiência de parto e puerpério mais segura e autônoma, uma vez que a disponibilidade das informações poderá favorecer a compreensão das parturientes em relação aos seus direitos, fazendo com que se sintam respeitadas. Neste contexto, os grupos de gestantes tem se mostrado um ambiente favorável para a promoção destes conhecimentos, baseados na legislação vigente e nas evidências científicas.

OBJETIVO

Descrever a experiência de elaboração de um panfleto informativo sobre direitos em Obstetrícia e sua aplicação em roda de conversa, em um grupo de gestantes, no âmbito da Atenção Básica de Saúde de uma cidade localizada na região do triângulo mineiro.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, baseado em uma atividade de extensão realizada por membros da Liga de Obstetrícia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), na primeira semana de julho de 2019,

com gestantes entre 12 e 25 anos, que integram o *Grupo de Gestantes Adolescentes e Jovens: Um Olhar Para O Universo Gravídico-Puerperal*", desenvolvido pelo curso de Psicologia da UFTM, realizado na USF 2000, em uma cidade do estado de Minas Gerais. Foi diagnosticada a necessidade de informar às gestantes os seus direitos no processo de gestar, parir e maternar. Tendo em vista essa demanda, foi elaborado um panfleto ilustrativo, com linguagem acessível contendo alguns dos principais direitos, incluindo o número da lei, que mais geravam dúvidas, sendo eles: Direito ao acompanhante; Direito de conhecer antecipadamente a maternidade em que terá o parto; Licença maternidade de 120 dias ou 180 dias, no caso de Empresa Cidadã, sem prejuízo do emprego e do salário; Estabilidade no emprego desde a confirmação da gravidez até os 5 meses após o parto, inclusive no caso do contrato de experiência; Direito a 2 descansos especiais, de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, para amamentar o filho, até os 6 meses de idade; direito de requerer a inserção do DIU no pós parto e o direito de elaborar um plano de parto, ler e discutir com o profissional de saúde. No decorrer dessa prática educativa, foi associado o uso da panfletagem com a roda de conversa, em que os membros da liga exemplificaram situações de aplicabilidade das leis, esclarecendo dúvidas e escutando ativamente os depoimentos das gestantes acerca de suas experiências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Notou-se que os direitos trabalhistas eram bem conhecidos pelas mulheres do grupo, enquanto os direitos relacionados à assistência eram pouco reconhecidos como direitos de fato, de modo que a sua aplicação tende a ser compreendida como exceção das normas hospitalares. Entretanto, sabe-se que o regulamento interno de uma instituição de saúde não sobrepõe à legislação federal. Nesse contexto, foi amplamente discutido o Direito ao Acompanhante, em que muitas mulheres relataram que em partos anteriores foi negado esse direito com a justificativa de falta de infraestrutura e roupa para o bloco cirúrgico ou por ser permitido apenas acompanhante do mesmo sexo. Os questionamentos acerca dos direitos reprodutivos, como a inserção do DIU pós parto e possíveis intercorrências, assim como a possibilidade de realizar a laqueadura foram recorrentes no decorrer da discussão. O uso dos panfletos e da roda de conversa mostraram-se como instrumentos que favorecem a autonomia e o protagonismo das gestantes e puérperas. A dinâmica do grupo contribui para o pensar crítico e reflexivo, atuando como uma rede de apoio frente à luta pela manutenção dos direitos previstos em lei. Têm-se que o conhecimento dos direitos tende a estimular o seu exercício, contribuindo assim para a concretização da sua prática pelas instituições responsáveis, ao passo que, o não cumprimento desses direitos pode interferir na dimensão psicossocial da mulher. Desse modo, é preciso que os personagens envolvidos na assistência obstétrica orientem gestantes e puérperas sobre os seus direitos, uma vez que de posse de seus conhecimentos, a mulher e seu acompanhante podem negociar aqueles direitos ainda em processo de legalização e reivindicar os já conquistados legalmente, exercendo sua cidadania.

CONCLUSÃO

Ao elaborar um instrumento informativo às gestantes, abordando o assunto de maneira acessível, a liga acadêmica atuou no sentido de sensibilizar e empoderar as mulheres, evidenciando a importância dessas organizações acadêmicas para a comunidade, ao contribuir para alterar uma realidade prejudicial ao bem-

estar do indivíduo através da propagação do conhecimento. O aumento da divulgação e da visibilidade dos direitos em obstetrícia, possibilita a regularidade da sua efetivação, uma vez que 2as leis serão obedecidas quando os profissionais estiverem sensibilizados quanto a sua aplicação e as parturientes cientes de seus direitos, para poderem exigi-los, trabalhando juntos na construção de assistência humanizada.

PALAVRAS- CHAVES: Direitos da Mulher, Gestantes, Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. AIRES, N. T. *et al.* Aplicabilidade dos direitos das parturientes: do paradigma à realidade. Saúde (Santa Maria), Santa Maria, v. 41, n. 1, p. 263-270, abr./2015
2. CARVALHO, V. F. D. *et al.* Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. Saúde Soc. São Paulo, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 572-581, jul./2014
3. ZAMPIERI, F. M. *et al.* PROCESSO EDUCATIVO COM GESTANTES E CASAS GRÁVIDOS: POSSIBILIDADE PARA TRANSFORMAÇÃO E REFLEXÃO DA REALIDADE. Texto & Contexto Enfermagem, Santa Catarina, v. 19, n. 4, p. 719-727, out./2010

Exposição “harmonia a flor da pele”: contribuições da arte para o cuidado psicossocial

Beatriz Guerta Pastori^{1*}; Izabela Machado Zanini²; Mariana Costa Roldão Garcia³; Salomão Mendonça
de Oliveira⁴; Camila Bahia Leite⁵; Rosimár Alves Querino⁶

¹Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

²Acadêmicas do curso de Psicologia da UFTM

³Acadêmico do curso de Terapia Ocupacional da UFTM

⁴Psicóloga do CAPS Maria Boneca, Saúde Mental; Especialista em Psicologia Social; Esquizoanálise,
Esquizodrama e Análise Institucional

⁵Cientista Social, Doutora em Sociologia, Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da
UFTM

⁶Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Beatriz Guerta Pastori

E-mail: biapastori@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criados na década de 1990, são estratégia fundamental para a reestruturação do modelo assistencial. O CAPS visa ser um dispositivo de acolhimento, tratamento de pessoas com transtornos mentais e promoção da reabilitação psicossocial. Como serviço substitutivo objetiva superar o modelo manicomial e instituir o cuidado de base territorial, com inserção comunitária e calcado nos direitos humanos. Entre as diversas ações desenvolvidas, temos as oficinas de desenhos e pinturas onde a arte atua como mediadora que permite ao sujeito transitar e experimentar outras realidades, favorece a troca de afeto e potencializa a expressão criativa. A arte pode ser usada como reabilitadora e permite que a produção artística atue como meio de contato com a sociedade no geral e forma de renda, contribuindo para o sentimento de emancipação e empoderamento do usuário.

OBJETIVO

Relatar a experiência de construção da exposição “Harmonia a Flor da Pele” com obras produzidas na oficina de artes do CAPS de uma cidade de Minas Gerais, e suas contribuições para a valorização das habilidades dos usuários, apropriação de outros espaços públicos e construção de vínculos com a comunidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência baseado nas vivências dos usuários e dos acadêmicos envolvidos na produção de obras, montagem e execução da exposição de arte “Harmonia a Flor da Pele”, realizada em

maio de 2019, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) como parte da programação da Semana da Luta Antimanicomial. A iniciativa foi desenvolvida no contexto do “Programa de Extensão Territórios de Vida: Saúde Mental e Inserção Comunitária” (registro n. 55/2019 – Pró-Reitoria de Extensão Universitária) que visa sedimentar as parcerias entre a Universidade e os serviços de saúde mental no município de Uberaba-MG e conta com a participação de discentes de psicologia, terapia ocupacional e medicina. A etnografia guiou a construção de cadernos de campo e documentação fotográfica pelos acadêmicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As obras expostas no evento são produções da Oficina de Artes do CAPS de uma cidade de Minas Gerais, que prima pela valorização da cultura como um dos eixos da atenção psicossocial. O acervo contou com pinturas em tela, desenhos e fotos feitos pelos usuários e fotos acompanhadas de textos elaborados pelos alunos do Programa de Extensão. A Oficina de Artes é uma iniciativa do próprio serviço, existe desde 2014, é coordenada por psicóloga e ocorre semanalmente. Desde março de 2019, os acadêmicos participam da oficina. A construção das obras é feita de maneira livre, como poeticamente relatado por uma das participantes: *“Me sinto muito feliz aqui, pois posso escolher o tom de azul para pintar o céu”*. A realização da exposição foi discutida entre todos os participantes da oficina não sendo uma ação impositiva. O nome da exposição foi definido a partir de sugestões dos usuários e votação de todos os presentes. O processo de escolha das obras e de montagem do evento foi feita de maneira colaborativa. Também foi possível que os artistas tivessem um contato com os visitantes da exposição, pois a abertura foi realizada durante o “Fórum (Há) Braços, (Há) Lutas: Semana da Luta Antimanicomial” com participação de trabalhadores, familiares, usuários e comunidade acadêmica. Foi criada a caixa “Deixe seu recado para os artistas” que permitiu que os visitantes deixassem mensagens para os expositores. Ao término da exposição, houve encontro de avaliação e compartilhamento das vivências. As mensagens recebidas inspiraram importantes reflexões sobre as potências da produção artística para a construção de vínculos, valorização das habilidades pessoais e inserção em outros espaços.

A produção de fotos e narrativas pelos acadêmicos permitiu a expressão dos diversos aprendizados oportunizados pelas oficinas e o convívio com usuários; permitiu reflexões significativas sobre as potencialidades da arte no cuidado psicossocial e permitiu que os usuários e visitantes acessassem a riqueza dos aprendizados coletivos.

A experiência revelou potências da arte no cuidado psicossocial, especialmente pelo desenvolvimento e valorização das habilidades dos usuários e contribuições para o rompimento dos diversos estigmas e preconceitos. Assim, o espaço de Co construção dos sujeitos oportunizado pela Oficina potencializa o exercício da liberdade, a expressão e a interação dos sujeitos. Evidenciou, também, as contribuições da produção artística e cultural para o campo psicossocial descritas na literatura, quais sejam: a afirmação da dimensão ética, estética e política da reforma psiquiátrica. A produção artística inscreve o sujeito com transtornos mentais em outros espaços que não os da atenção à saúde, amplia sua circulação pelos territórios e contribui para a sedimentação da cidadania.

CONCLUSÃO

A aproximação entre o público e os artistas constitui-se como momento de trocas e afetações, ampliação da inserção comunitária dos artistas e valorização de suas habilidades. A exposição foi de grande importância aos artistas/usuários do CAPS Maria Boneca por ter proporcionado essa troca de experiências e afetações, onde suas criações foram apreciadas pela comunidade, por indivíduos externos ao seu convívio, proporcionando um sentimento de reconhecimento e pertencimento.

PALAVRAS-CHAVE: Formação de profissionais da Saúde; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Direitos Humanos.

REFERÊNCIAS

1. AMARANTE, Paulo; CRUZ, Leandra (Orgs.), Saúde Mental, formação e crítica. Rio de Janeiro: LAPS, 2015, p. 65-79.
2. AMARANTE, Paulo; NOCAM, Fernanda (Orgs.). Saúde Mental e Arte: Práticas, Saberes e Debates. São Paulo: Zagodoni, 2012.
3. MOREIRA, Josefa Janiele Lopes et al. A arte como recurso terapêutico em pacientes com transtornos mentais. Id on line Revista de Psicologia. Jaboaão dos Guararapes, v.5. n. 13, p. 6-10, fev. 2011.

Facilidades e dificuldades para o trabalho em equipe em onco-hematologia, na ótica dos profissionais

Larissa Cândida Melo^{1*}; Rafaela Costa Silva²; Raquel Bessa Ribeiro Rosalino³; Carolina Feliciano Bracarense⁴; Bibiane Dias Miranda Parreira⁵; Bethania Ferreira Goulart⁶

¹Acadêmica de enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Acadêmica de enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeira. Especialista em Oncologia. Unidade de Onco-hematologia e Transplante de Medula Óssea. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Enfermeira. Doutora. Departamento Didático-Científico de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária /Instituto Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁶Enfermeira. Doutora. Departamento Didático-Científico de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária /Instituto Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Larissa Cândida Melo

E-mail: larissa-cmelo@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O trabalho em equipe revela-se como potente ferramenta para uma assistência efetiva e de qualidade, e sua realização torna-se crucial (GOULART et al., 2016), especialmente em unidade na qual os pacientes demandam cuidados diferenciados, o que ocorre no setor em foco no presente estudo.

OBJETIVO

Identificar os fatores facilitadores e dificultadores para o trabalho em equipe na Unidade de Onco-hematologia, na ótica da equipe de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas, em um município do interior de Minas Gerais. Os dados foram coletados no período de setembro a dezembro/2019. Para análise dos dados, utilizou-se análise de conteúdo/modalidade temática (MINAYO, 2013). Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com Parecer nº 2.073.096.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 19 profissionais da equipe multiprofissional de uma unidade de Onco-Hematologia, dos quais, 89,47% eram do sexo feminino e 10,52% do sexo masculino. A média de idade foi 39,47 anos. O tempo médio de formação foi 15 anos. Da análise das entrevistas, emergiu, dentre outras, a categoria temática: “Instrumentos não materiais e organização do trabalho”, a qual revela que os instrumentos não materiais do trabalho manifestos por meio do relacionamento interpessoal, como a colaboração e a comunicação quando vivenciados de maneira adequada facilitam o trabalho em equipe. Por outro lado, quando tais elementos não são realizados efetivamente, revelando trabalho com baixa colaboração e comunicação ineficiente, isto dificulta o trabalho em equipe na Onco-hematologia. A categoria temática também evidenciou que a sobrecarga de serviço e falta de assistência psicológica aos profissionais são fatores dificultadores para o trabalho em equipe. Os resultados são convergentes com a literatura, que indica que o trabalho ancorado nos pilares da comunicação efetiva, colaboração e satisfação no trabalho, pode impactar de forma positiva na assistência e no trabalho em equipe (GOULART et al., 2016) e que falhas na comunicação, falta de colaboração, sobrecarga de trabalho e insatisfação representam fatores dificultadores para o trabalho em equipe (GOULART et al., 2016; SANTOS et al., 2016).

CONCLUSÕES

O trabalho em equipe pode ser impulsionado pela adequada utilização dos instrumentos não materiais, dentre eles, a colaboração e a comunicação entre os profissionais. Por outro lado, a fragilidade desses elementos pode restringir a referida modalidade de trabalho e repercutir negativamente, na qualidade da assistência prestada ao usuário. Diante disto, o estudo destaca a necessidade de investimento da gestão no preparo/capacitação dos profissionais para o trabalho pautado em relações interprofissionais ancoradas na troca, parceria, reciprocidade e valorização do trabalho do outro como complementar e indispensável ao seu.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de Assistência ao Paciente; Relações Interprofissionais; Comportamento Cooperativo; Comunicação.

REFERÊNCIAS

1. GOULART, B. F. et al. Trabalho em equipe em Unidade Coronariana: facilidades e dificuldades. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 479-486, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0482.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2019.
2. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
3. SANTOS, J. L. G. et al. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, n. 1, mar, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160150178.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

Implementação de um protocolo institucional para profilaxia de tromboembolismo venoso

Thales Antônio Martins Soares ^{1*}; Lívia Machado Mendonça²; Isabella Marinho Queiroz³; Luiz Augusto Franco⁴; Mariana Ribeiro Guimarães⁵

¹Enfermeiro. Mestrando. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás

²Enfermeira. Doutoranda. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás

³Estudante de enfermagem. Graduação. Pontifícia Universidade Católica de Goiás

⁴Estudante de enfermagem. Graduação. Pontifícia Universidade Católica de Goiás

⁵Estudante de enfermagem. Graduação. Pontifícia Universidade Católica de Goiás

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Thales Antônio Martins Soares

E-mail: enf.thalesams@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O tromboembolismo venoso (TEV) é uma complicação frequente com alta incidência de mortalidade em pacientes hospitalizados e está associada a duas condições frequentes, a trombose venosa profunda (TVP) e o tromboembolismo pulmonar (TEP)¹. Cerca de 58% dos pacientes sem profilaxia são atingidos. Entre 2% e 22% desses, evoluem TEP². Existem diversos fatores que contribuem para o risco aumentado de TEV, como imobilização, lesões concomitantes e o uso de sedativos ou bloqueadores neuromusculares.

OBJETIVO

Relatar a experiência da elaboração e implementação de um protocolo institucional multidisciplinar para prevenção de tromboembolismo venoso.

MATERIAL E MÉTODO

Foi elaborado e implementado um protocolo de triagem de risco para TEV em um hospital de especialidades na cidade de Goiânia. O fluxograma conduz a triagem de risco para pacientes clínicos através do escore de Pádua e pacientes cirúrgicos com escore de Caprini. A avaliação do escore total estabelece a pontuação para baixo risco, alto risco e risco moderado. A triagem inicial é realizada pela equipe de enfermagem e médica. Com isso, se faz necessário o acompanhamento diário do escore, que será realizado pela equipe de enfermagem, médica, fisioterapia e farmácia clínica.

RESULTADOS

Com a padronização dos escores de triagem para classificação dos pacientes clínicos e cirúrgicos para o risco de TEV, observou-se maior adesão e conhecimento da equipe relacionada a triagem inicial e acompanhamento diário desse risco. A unidade de terapia intensiva apresentou maior facilidade para implementação do protocolo, tendo em vista que a equipe multiprofissional se mantém no local 24 horas. Nessa unidade, todos os pacientes são submetidos a profilaxia química e mecânica de acordo com o protocolo estabelecido e acompanhados diariamente.

CONCLUSÃO

O protocolo adotado demonstra ser uma medida promissora para redução de eventos adversos e para elucidar o conhecimento de toda a equipe. Nesse sentido, o envolvimento entre a equipe multidisciplinar é essencial na implementação do protocolo, quanto no acompanhamento diário das ações implementadas.

PALAVRAS-CHAVE: Tromboembolia Venosa; Protocolos; Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

1. RASLAN, A.M; CAMPOS, J.D; BHARDWAJ, A. Prophylaxis for venous thrombo-embolism in neurocritical care: a critical appraisal. *Neurocrit Care*, Portland, v. 2, n. 12, p.297-309, 2010.
2. VERGOUWEN, M.D; ROOS, Y.B; KAMPHUISEN, P.W. Venous thromboembolism prophylaxis and treatment in patients with acute stroke and traumatic brain injury. *Curr Opin Crit Care*, Amsterdam, v. 2, n. 14, p.149-155, 2008.
3. NYQUIST, P. et al. Prophylaxis of Venous Thrombosis in Neurocritical Care Patients: An Evidence-Based Guideline. *Neurocritical Care*, [s.l.], v. 24, n. 1, p.47-60, 2015.

Práticas de saúde para a prevenção do suicídio na atenção primária à saúde

Moema Santos Souza^{1*}; Érica Silva Fonseca²; Larissa Viana Almeida de Lieberenz³; Carla Aparecida de Carvalho⁴; Talita Ingrid Magalhães Silva⁵; Marília Alves⁶

¹Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Enfermagem pela UFMG

²Discente do curso de graduação em Enfermagem. Faculdade Ciências da Vida

³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG. Docente da Faculdade Ciências da Vida

⁴Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG. Docente da Faculdade Ciências da Vida

⁵Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Enfermagem pela UFMG

⁶Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Moema Santos Souza

E-mail: ameonsouza2@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O suicídio pode ser definido como o ato intencional e efetivo de atentar-se contra a própria vida (RIBEIRO, 2018). De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), foram notificados 106.374 suicídios entre 2007 e 2016, alcançando em 2016 a taxa de 5,8/100 mil habitantes, sendo notificadas 11.433 mortes por suicídio neste ano (BRASIL,2017). Diante desses dados, percebe-se que o número de suicídios tem aumentado, necessitando de medidas eficazes de prevenção. A Atenção Primária à Saúde, por ser constituída como principal meio de promoção e prevenção dos agravos e, sobretudo por estar em contato direto com o paciente, tem um papel fundamental na identificação precoce dos usuários vulneráveis.

OBJETIVO

Compreender as práticas de saúde utilizadas na Atenção Primária para prevenção do suicídio.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, em que participaram seis profissionais de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas audiogravadas com roteiro semiestruturado, no período de abril de 2019. Os dados foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2016). A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Fundação Educacional Monsenhor Messias, sob o CAAE 14694719.4.0000.8164 e da Secretaria Municipal de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes revelaram que realizam ações voltadas para o entendimento da população sobre a valorização da vida e a prevenção do suicídio, através de grupos operativos, salas de espera e em consultas rotineiras, visto que a adesão a grupos ligados as temáticas do suicídio acabam afastando os usuários. A equipe da APS deverá atuar de modo a fazer com que os usuários utilizem as unidades como forma de apoio através das práticas em saúde (TEIXEIRA et al., 2016). Foi enfatizada a importância das atividades de promoção à saúde desenvolvidas na APS e o impacto positivo nos índices de suicídio. Mesmo havendo poucos estudos e ações voltadas para a prevenção do suicídio, é de responsabilidade dos profissionais de saúde promoverem atividades voltadas para essa temática pois, além de ser um problema de saúde pública é um tema delicado e de difícil manejo, por envolver questões religiosas, pessoais e sociais. Outro aspecto que deve ser destacado está relacionado ao despreparo dos profissionais para o manejo da ideação suicida na APS. Os profissionais relatam que se sentem inseguros para atender os usuários com ideação suicida e os encaminha para outros profissionais de outros níveis de atenção. Tornando o referenciamento como algo rotineiro (SOUSA et al., 2019). Destaca-se que mesmo os casos de maior complexidade, a APS deve realizar o acompanhamento desses usuários, dessa forma, é fundamental para o tratamento dos pacientes com ideação suicida o apoio intersetorial envolvendo os níveis de atenção. A APS deve atuar como elo entre a RAS e os pacientes em sofrimento psíquico, bem como nas relações familiares e sociais, identificando a necessidade de um tratamento conjunto, realizado com cautelosa investigação de risco (SOUSA et al., 2019). Para tanto é necessário que entidades estaduais e municipais capacitem seus servidores para essa questão. Outra questão a ser evidenciada são as fragilidades nos programas e políticas públicas. Nota-se que, quando se trata da prevenção do suicídio, programas e políticas públicas ainda são frágeis, uma vez que esse tema começou a ser discutido apenas em 2005 com a formulação da Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio, que contém metas para a prevenção e redução dos índices de suicídio e o controle de danos ocasionados à família e amigos dos casos de suicídio.

CONCLUSÃO

Compreende-se o fenômeno do suicídio como algo complexo e que os profissionais, frequentemente se sentem despreparados para a assistência desses casos e necessitam de capacitação para o manejo da pessoa com sofrimento psíquico. Outro fator que também contribui para tal complexidade está diretamente relacionado a fragilidade das políticas públicas e programas, os quais impossibilita que as ações não sejam unificadas e tenham um fluxo definido. Este estudo tem como limitação o fato de ter sido realizado em um único contexto. Sugere-se um estudo epidemiológico retrospectivo sobre os casos de suicídio no município e o perfil das pessoas que cometeram *autoextermínio*.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio; Atenção Primária à Saúde; Prevenção Primária.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina, 2016.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 48, n. 30, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2019.
3. RIBEIRO, Nilva Maria et al. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 27, n. 2, e2110016, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200310&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mai. 2019.
4. SOUSA, Juliana Ferreira et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. Revista Cuidarte, v. 10, n. 2, mai./ago. 2019. Disponível em: <<https://revistacuidarte.uedes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/609>>. Acesso em: 10 mai. 2019.
5. TEIXEIRA, D.S. et al. Avaliação do risco de suicídio e sua prevenção. Secretaria Municipal de Saúde Rio de Janeiro. PUCRJ. [online] 2016.

Recurso visual como facilitador de coleta de dados: relato de experiência

Thales Antônio Martins Soares ^{1*}; Johnatan Martins Sousa²; Livia Machado Mendonça³; Katarinne Lima Moraes⁴; Virginia Visconde Brasil⁵

¹Enfermeiro. Mestrando. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás

²Enfermeiro. Mestrando. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás

³Enfermeira. Doutoranda. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás

⁴Enfermeira. Doutora. Curso de enfermagem da Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí

⁵Enfermeira. Doutora. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Thales Antônio Martins Soares

E-mail: enf.thalesams@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A comunicação envolve processos de troca de mensagens, ideias, sentimentos e emoções, que influencia comportamentos humanos, podendo ser realizada de forma verbal e/ou não verbal e aplicada em diferentes contextos, para conseguir informações sobre determinada realidade, desenvolver habilidades e estratégias de comunicação, o que se faz importante. O uso de imagens e cores podem facilitar este processo. Este relato de experiência surgiu de uma barreira na comunicação identificada durante o estudo piloto da coleta de dados de pesquisa de campo no Mestrado. A compreensão dos participantes sobre os itens de uma escala tipo Likert era dificultada e assim foi necessário criar um instrumento que melhorasse e facilitasse o entendimento, e a obtenção de respostas fidedignas. Imagens são importantes recursos para a comunicação de ideias científicas. Sob ótica do Letramento em Saúde (LS), comunicar por meio de linguagens mais simples é considerado uma habilidade relevante e deve conter materiais escritos mais simplificados e atrativos. Durante o processo de formação de pesquisadores, é de suma importância o desenvolvimento de estratégias e habilidades de comunicação com recursos visuais, que facilitam a obtenção de dados, além de melhorar a interação entre entrevistador e entrevistado. E assim, diante das dificuldades em obter respostas durante a aplicação de um questionário estruturado, surgiu a ideia de desenvolver um material contendo imagens e

cores seguindo os pressupostos do letramento em saúde, com o objetivo de facilitar o entendimento dos entrevistados acerca dos itens indagados.

OBJETIVO

Relatar a experiência da utilização de recursos visuais para obtenção de dados de uma pesquisa sobre letramento em saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de relato de experiência, referente à coleta de dados com técnica de entrevista individual estruturada, de um projeto de pesquisa intitulado “Influência do letramento em saúde na qualidade da assistência, realizada pelo cuidador vinculado ao serviço de atenção domiciliar”, da Faculdade de Enfermagem de uma Universidade de Goiás, realizada no domicílio dos cuidadores, no primeiro semestre de 2019. Este projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Goiás da Universidade Federal de Goiás, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE 06178519.0.0000.5078). O instrumento que estava sendo utilizado para coleta de dados era a versão brasileira do Health Literacy Questionnaire (HLQ-Br), para avaliação do letramento em saúde das pessoas. Este questionário contém 44 itens dispostos em escala tipo Likert de concordância (discordo totalmente, discordo, concordo e concordo totalmente) e de frequência (não consigo fazer ou sempre difícil, geralmente difícil, às vezes difícil, geralmente fácil e sempre fácil). No momento da aplicação do questionário, os participantes eram esclarecidos sobre a maneira de responder as perguntas, que eram lidas e repetidas quantas vezes fosse necessário. Também era apresentado o recurso visual impresso em papel A4, composto de duas listas de figuras, com as opções de respostas escritas do questionário. Era realizada orientação do significado de cada figura, contendo cores e expressões faciais, representando diferentes emoções, de modo a facilitar o entendimento de cada item a ser respondido. A escolha das figuras seguiu as diretrizes propostas para avaliação de material educativo com foco no Letramento em Saúde, que serve como guia orientador para construção de tais materiais. Estas diretrizes são propostas para categorias de conteúdo; linguagem; ilustrações; layout, tipografia e apresentação; estimulação e motivação à aprendizagem e adequação cultural.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia revelou ser adequada para uso em população que tem dificuldade de leitura e numeração, ou mesmo acuidade visual comprometida. Os participantes eram, na maioria, adultos ($51,02 \pm 15,12$ anos). A utilização das duas listas com imagens e cores facilitou a compreensão dos participantes e agilizou o tempo gasto na aplicação de cada questionário. Para confirmar essa observação do pesquisador, foram registrados comentários dos entrevistados, tais como: “essas carinhas ajudam a gente responder né?”; “No questionário eu não ia conseguir ver, aqui tá bem melhor”; “que bonitinho as carinhas de triste e alegre”; “a figura de cima ajuda muito a entender a resposta de baixo”.

CONCLUSÃO

Essa experiência confirma a necessidade de se conhecer a população e o contexto no momento da aplicação de instrumento para coleta de dados. Evidencia o sucesso do desenvolvimento de estratégias durante a coleta de dados utilizando recursos visuais com cores e expressões faciais, para a correta escolha da melhor opção de resposta para o entrevistado. A criatividade do pesquisador pode facilitar a obtenção de respostas, pois estas abordagens pedagógicas minimizam as dificuldades de compreender as informações e podem contribuir na motivação e no processo de comunicação durante entrevistas.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação, Coleta de Dados, Alfabetização em Saúde

REFERÊNCIAS

1. SILVA, L.M.G et al. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. Rev. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p.52-58, 2000.
2. RUDD, R.E. et al. Literacy demands in health care settings: the patient perspective. In: SCHWARTZBERG, J.G.; VENGEEST, J.B.; WANG, C.C. (Orgs.). Understanding health literacy: implications for medicine and public health. United States: AMA, 2005. p.69- 85.
3. WORLD HEALTH COMMUNICATION ASSOCIATES - WHCA. Health literacy: part 2 evidence and case studies, 2010. Acesso em: 25 jun 2011.

Acolhimento psicossocial no contexto da atenção à saúde de servidores públicos federais

Mariana de Oliveira Rebello^{1*}; Rosimár Alves Querino²

¹Psicóloga, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT). Instituto de Geografia. Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

²Cientista social, doutora em Sociologia, professora associada do Departamento de Saúde Coletiva do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Mariana de Oliveira Rebello

E-mail: marianaoliveira@ufu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa se insere no campo de investigações e práticas em Saúde do Trabalhador e almeja agregar ao estudo a abordagem da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT). O trabalho é uma das modalidades de resolução de certos conflitos e de regulação da vida psíquica e somática, como também, um modo privilegiado de equilíbrio. A relação entre saúde mental e trabalho considera a unicidade corpo-mente, que torna a saúde geral e mental indissociáveis. Por sua vez, os contextos de trabalho podem atuar como fonte de saúde ou de adoecimento tanto à saúde geral quanto à saúde mental. Assim, entender o processo saúde-doença permite refletir sobre determinantes individuais e coletivos do adoecer. O Serviço de Acolhimento Psicossocial (SAP), serviço oferecido em unidade Subsistema de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIASS), visa contribuir para a promoção da saúde dos servidores e possibilitar ao sujeito ser ativo em seu processo saúde-doença-cuidado.

OBJETIVO

O objetivo é analisar as demandas apresentadas por servidores públicos federais no Serviço de Acolhimento Psicossocial da Unidade SIASS e as contribuições do atendimento para a compreensão da saúde do trabalhador.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo de caráter exploratório e de natureza qualitativa. O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (parecer número 3.273.393) e o estudo está em andamento. O cenário de

pesquisa é o SAP de Unidade de Referência SIASS vinculada à instituição federal de ensino da região Sudeste do Brasil. Os participantes são servidores públicos atendidos no SAP em 2019. Até o momento, participaram da pesquisa nove trabalhadores. A construção dos dados está sendo feita por entrevista em profundidade com roteiro semiestruturado. O encerramento da coleta de dados ocorrerá com a saturação teórica. As entrevistas são áudio gravadas, transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A perspectiva da Saúde do Trabalhador considera o indivíduo em sua diversidade (diferentes uns dos outros) e variabilidade (são variáveis com relação a si conforme diversos momentos de sua existência). Assim, as possibilidades de intervenção na realidade remetem aos contextos de vida, especialmente ao trabalho, e na possibilidade de intervir nos contextos de trabalho para articulá-los ao processo de saúde. Neste contexto de estruturação da atenção à saúde do servidor público, o SAP tem o propósito de acolher a demanda do servidor no exato momento de sua necessidade, por isso, não é necessário agendamento prévio. Funciona em regime de turnos, nos períodos da manhã e tarde, é desenvolvido por equipe multiprofissional composta por psicólogos e assistentes sociais. No atendimento, é feito o acolhimento do servidor, identificação de suas demandas, referenciamento para ações e programas da Unidade SIASS e demais orientações necessárias. Dentre os entrevistados, um era homem e oito eram mulheres; três referiram questões de adoecimento mental relacionado ao trabalho; cinco buscaram orientações relacionadas à tratamento de transtornos mentais, como processos depressivos e ansiosos, e um buscou o atendimento por adoecimento por luto. O acolhimento no SAP desdobrou-se em: sete encaminhamentos para avaliação psiquiátrica e quatro referenciamentos para psicoterapia individual. Um participante já fazia acompanhamento psiquiátrico na unidade. Os resultados parciais obtidos sinalizam para a forte demanda de saúde mental entre os servidores, o que reforça a importância da oferta dos serviços na instituição. Cabe aprofundar a análise para problematizar as relações entre o ambiente, a organização e a condição de trabalho na instituição sobre a saúde do trabalhador.

CONCLUSÃO

A perspectiva da Saúde do Trabalhador parte da concepção de que a saúde se configura como um processo e não um estado, sendo que o mais importante nesse processo é o indivíduo aparecer como sujeito, com condições de interferir naquilo que lhe causa sofrimento. Nessa perspectiva, o Acolhimento Psicossocial é um dos dispositivos de cuidado à relação prazer-sofrimento que é inerente ao trabalho, forte aliado na mobilização dos recursos disponíveis para a atenção ao servidor, valorização dos processos de escuta e empoderamento dos sujeitos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Acolhimento; Saúde do Trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.
2. DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução: Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1988.
3. FONTANELLA, B.J.B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, fev. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2016.
4. PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. A Saúde Mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, SP, v. 36 n. 123, p. 118-127, 2011.
5. SELIGMANN-SILVA, E. Trabalho e Desgaste Mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

Orientações e benefícios do processo de amamentação eficaz: uma revisão integrativa

Julia Caxito Sangiovani^{1*}; Fabiana Cristina Pires²; Thaisa Manso Ferreira³; Aline Beatriz Costa Ferreira⁴; Thays Cristianne dos Santos Silva⁵; Juliana da Silva Garcia Nascimento⁶

¹Acadêmica de Enfermagem. Universidade de Uberaba - UNIUBE

²Enfermeira. Mestranda. Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

³Enfermeira. Universidade de Uberaba - UNIUBE

⁴Acadêmica de Enfermagem. Universidade de Uberaba - UNIUBE

⁵Acadêmica de Enfermagem. Universidade de Uberaba - UNIUBE

⁶Enfermeira. Doutoranda. Universidade de São Paulo - USP

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Julia Caxito Sangiovani

E-mail: juliacaxito@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A amamentação é fundamental para a mãe, criança e a sociedade, devendo por isso ser incentivada e protegida. Amamentar significa dar de mamar, criar ao peito, aleitar, lactar, nutrir, constituindo-se em uma sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, com impacto na promoção da saúde integral do binômio mãe e filho e, redução da morbimortalidade infantil e materna (LIMA et al., 2019). Provoca repercussões positivas no estado nutricional da criança, por sua habilidade de prevenir infecções, influenciar no desenvolvimento cognitivo e emocional do bebê, atingindo também benefícios no âmbito da saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015). O conhecimento sobre amamentação, pautado em orientações dos profissionais de saúde, é fundamental para este binômio, principalmente quando realizado nas primeiras horas de vida do bebê, aumentando a adesão a esta prática (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015). Sendo assim, como o enfermeiro possui maior proximidade com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, tem papel fundamental neste processo de orientação em todos os níveis de atenção à saúde da mulher (FERREIRA et al., 2016). Desta forma, houve a iniciativa de querer investigar sobre as orientações necessárias para a prática eficaz da amamentação e seus benefícios, fundamentando-se na seguinte questão norteadora “Quais as evidências científicas disponíveis quanto às orientações necessárias para a promoção do processo de amamentação eficaz e seus respectivos benefícios para o binômio mãe e filho?”.

OBJETIVO

Identificar na literatura as evidências científicas sobre as orientações necessárias para um processo de amamentação eficaz e seus benefícios para o binômio mãe e filho.

MATERIAL E MÉTODO

Revisão integrativa da literatura de cunho qualitativo, incluindo estudos primários, publicados nos últimos dez anos, de 2009 a 2019, em português, inglês e espanhol e nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde), BDEFN (Base de Dados da Enfermagem) e PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/Banco de Dados), utilizando os descritores “Aleitamento Materno”, “Educação em Enfermagem” e “Saúde Materna”, “Saúde da Criança”. Foram utilizados também os respectivos termos na versão em português e espanhol. Os estudos foram selecionados por dois revisores de forma independente, e os discordantes foram encaminhados para um terceiro revisor, *expert* na área, até haver comum acordo. Foi utilizado o instrumento proposto por Ursi e Galvão (2006) para extração dos dados. Na análise descritiva, foram realizadas a leitura dos artigos na íntegra e a categorização dos achados em dois domínios: Orientações para o processo de amamentação eficaz e benefícios da amamentação para o binômio mãe e filho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificaram-se o total de 558 estudos e compuseram a mostra final 45 artigos. Foram destacadas dez principais orientações, à saber: posição ideal para a amamentação; aproximação do bebê ao corpo da mãe; alinhamento do corpo e cabeça do bebê; manutenção do braço inferior do bebê livre; forma ideal de oferecer a mama ao bebê (aréola livre); forma ideal do bebê mamar em relação ao mamilo; movimentação da mandíbula do bebê; deglutição visível e/ou audível; soltura espontânea do peito pela criança; livre demanda; alternância da mama. Quanto aos benefícios: produção de ocitocina; fortalecimento do vínculo mãe-filho; retorno ao peso anterior a gravidez de forma mais rápida; prevenção contra o câncer; diminuição de taxas de depressão; e contracepção. O domínio de como fazer o manejo correto da amamentação é importante, porque torna as mães tecnicamente capazes e aptas a nutrir um bebê de forma eficaz (LIMA et al., 2019). Os benefícios da amamentação são tanto para o bebê, quanto para a mãe, entretanto, a literatura evidencia que, dificuldades e crenças ainda permeiam essa prática e se faz necessárias, portanto, durante as orientações dos profissionais para a mãe, identificá-las e valorizá-las, a fim de aumentar os índices de aleitamento exclusivo até aos seis meses, continuando até os dois anos de idade, como recomendado pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2015). Enfatiza-se a educação associada à promoção de saúde, a valorização e respeito por parte dos profissionais de saúde acerca das crenças e práticas que permeiam o aleitamento, destacando a forma correta de amamentar e seus benefícios para o binômio mãe e filho (LIMA et al., 2019).

CONCLUSÃO

Conclui-se que há um arcabouço de conhecimento na literatura consistente quanto ao processo de orientação necessário a amamentação e seus benefícios, e que, esta adesão repercute de maneira considerável na práxis do enfermeiro, tornando-se estratégia fundamental para a segurança da saúde da criança e da mãe, na intencionalidade de estruturar o planejamento da assistência de enfermagem nesta perspectiva. Sugere-se a realização de pesquisas de campo quanto a efetividade das orientações sobre amamentação para a manutenção do aleitamento eficaz e exclusivo.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Educação em Enfermagem; Saúde Materna; Saúde da Criança.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, J. M. de; LUZ, S. de A. B.; UED, F. da V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa na literatura. Revista Paulista de Pediatria. São Paulo, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>>. Acesso em: 20 Jun. 2019.
2. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 20 Jun. 2019.
3. FERREIRA, G. R. et al. O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo. Revista Conexão Eletrônica. Mato Grosso do Sul, v.13, n. 1, p. 1-18, 2016. Disponível em: <http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2016/downloads/1.%20Ci%C3%Aancias%20Biol%C3%B3gicas%20e%20Ci%C3%Aancias%20da%20Sa%C3%BAde/070_Inicia%C3%A7%C3%A3o%20-%20O%20Papel%20da%20Enfermagem....pdf>. Acesso em: 20 Jun. 2019.
4. LIMA, S. P.; SANTOS, E. K. A.; ERDMANN, A. L.; FARIAS, P.H.S.; AIRES, J.; NASCIMENTO, V. F. N. Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. Rev Fun Care Online. v.11, n. 1, p. 248-254, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/21755361.2019.v11i1.248-254>>. Acesso em: 20 Jun. 2019.
5. URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-am Enfermagem. v. 14, n. 1, p. 124-31, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>>. Acesso em: 20 Jun. 2019.

Serviço intermediário em atenção psicossocial: algumas aproximações

Kelly Bianchi de Freitas^{1*}; Beatriz Lacerda Caetano ²; Marta Regina Farinelli³; Tales Vilela Santeiro⁴

¹Psicóloga. Mestranda. Programa de Pós-Graduação Psicologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Psicóloga. Mestranda. Programa de Pós-Graduação Psicologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

³Assistente social. Doutora. Docente do Departamento de Serviço Social. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

⁴Psicólogo. Doutor. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Kelly Bianchi de Freitas

E-mail: kellybfreitas.kf@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Trata-se de um relato de experiência sobre as atividades grupais desenvolvidas em um serviço de atenção secundária de um município do interior mineiro. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS é integrada, articulada em diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas. Dos espaços de atenção, destacam-se as Unidades de Atendimento Ambulatorial (conforme Portaria 3588/2017). Estas unidades são pontos secundários e se destinam a uma parcela de usuários da atenção básica AB e aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Verifica-se que estas referidas unidades, embora descritas em portarias, não são padronizadas no Brasil, o que possibilita trabalhar com as diversidades encontradas em cada território. Nesta perspectiva, cria-se em 2018/2019, o Serviço Intermediário em Saúde Mental (SIAP) numa cidade de porte médio no interior mineiro, para demandas da média complexidade. O usuário deste serviço possui um diagnóstico em saúde mental, porém, seu quadro deve estar estável, a fim de receber acompanhamento semanal no formato de psicoterapia grupal. A ideia do trabalho grupal está em consonância com um modelo de atenção baseado na clínica ampliada, que não nega a importância da técnica e dos conhecimentos especializados, mas que busca superar a visão fragmentada do sujeito.

OBJETIVO

Contribuir para o debate sobre as formas de tratamento na RAPS; socializar o trabalho grupal desenvolvido no SIAP.

MATERIAIS E MÉTODO

O estudo é um relato de experiência de duas psicólogas, sendo que uma delas compõe a equipe multidisciplinar do serviço e outra desenvolve um estudo de mestrado sobre a modalidade de tratamento grupal. Utilizou-se de pesquisa bibliográfica, observação da adesão dos usuários aos grupos psicoterapêuticos, bem como sua frequência e participação nos grupos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, o serviço tem recebido por semana uma média de 40 casos novos. Esta demanda vem de diversos espaços locais, inclusive demanda espontânea, destacando-se os NASF'S e CAPS. Os usuários passam por uma triagem com a finalidade de classificar a complexidade e assim receber encaminhamento para outros serviços, quando não se enquadram na média complexidade ou as configurações dos grupos existentes, com vistas a melhor atendê-lo. Notou-se também a dificuldade da RAPS na organização da demanda e entendimento por complexidade, considerando a transitoriedade de um quadro clínico e a interpretação subjetiva do níveis de complexidade. Desta forma, a inclusão de um serviço intermediário levou a uma reestruturação em todos os dispositivos da RAPS no município, demandando maiores discussões e interlocuções entre estes. Anteriormente à criação do SIAP e da oferta de psicoterapia grupal, observava-se a existência de filas de espera por atendimentos psicológicos, não havia acesso e abrangência à população, uma vez que os atendimentos aconteciam individualmente, com sessões semanais, para uma pequena parcela da demanda. Com esta nova sistematização grupal, observa-se o aumento do acesso da população ao tratamento psicológico, com considerável diminuição da fila de espera sem perder a qualidade no atendimento. Profissionais e usuários estavam acostumados com atendimentos individuais, o que de início causa estranhamento em ambas as partes. Com isso, o serviço vem sendo construído e solidificando-se de acordo com as necessidades específicas do local. As psicólogas entendem que a experiência de se trabalhar com grupos é desafiadora, sobretudo por se tratar de um contexto novo no município. As equipes foram adaptando-se a esta modalidade de tratamento com capacitações e supervisões clínicas contínuas, discutindo projeto terapêutico singular, construções de novas estratégias de triagem, acolhimento da demanda, troca de experiências entre profissionais multiprofissionais, entre outros. É possível perceber com os relatos dos usuários, que os estes têm se adaptado à modalidade grupal, sentem-se ajudados ao dividir suas experiências com outras pessoas e satisfeitos por poderem contribuir com o outro. O espaço grupal tem possibilitado a criação de laços de confiança em si mesmo e no outro, mobilizando recursos internos para lidar com situações extra grupo.

CONCLUSÃO

Acredita-se que este relato contribuirá com as discussões sobre o “fazer” a atuação do(a) psicólogo(a) na RAPS, bem como com reflexões sobre as formas de tratamento em saúde mental que estejam em consonância com o trabalho no SUS. É importante esclarecer que este trabalho não propõe enaltecer uma prática clínica em detrimento de outra, apenas se observa que não é necessário restringir o trabalho da psicologia no serviço público às práticas clínicas individuais e que a possibilidade de psicoterapia grupal tem

se mostrado benéfica ao tratamento dos usuários e à dinâmica da RAPS do município. Os usuários têm respondido bem à iniciativa de psicoterapia grupal e os resultados alcançados têm motivado a equipe a continuar a implementação deste modelo de atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia, Atenção secundária, SUS, Grupos.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>. Acesso em 20 de jun. 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/3588_22_12_2017.html. Acesso em 20 de jun. 2019.
3. DAMOUS, I.; ERLICH, H. O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 911-932, 2017.

Riscos ocupacionais e os agravos à saúde na visão dos trabalhadores da guarda civil municipal de Sete Lagoas

Larissa Viana Almeida de Lieberenz^{1*}; Anielly Antônia Aquino Teixeira²; Carla Aparecida de Carvalho³; Moema Santos Souza⁴; Talita Ingrid Magalhães Silva⁵; Marília Alves⁶

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG. Docente da Faculdade Ciências da Vida

²Enfermeira. Faculdade Ciências da Vida

³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG. Docente da Faculdade Ciências da Vida

⁴Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Enfermagem pela UFMG

⁵Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Enfermagem pela UFMG

⁶Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Larissa Viana Almeida de Lieberenz

E-mail: larissalieberenz@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos discute-se cada vez mais sobre o trabalho das Guardas Municipais (GM) de todo território brasileiro. Elas têm surgido como alternativa para a problemática nas políticas de segurança pública do Brasil. Os servidores públicos deste setor atuam em diversas tarefas no que tange à defesa da população, exercendo seu papel no controle e na prevenção da criminalidade e das desordens nos estabelecimentos públicos. Contudo, no desenvolvimento de suas atividades, os GM estão expostos a diversos riscos ocupacionais e agravos de saúde (LIMA; CEOLIN, 2017). A Guarda Civil Municipal de Sete Lagoas (GCMSL), tem a jornada de trabalho de 40 horas semanais, porém em regime de turno estendido, podendo trabalhar sábados, domingos, feriados e no período noturno. Contemplando a atuação do GM nesse contexto, vale ressaltar a importância de tratar esse campo de forma transversal nas políticas públicas. Sendo assim, faz-se necessário pensar em ações de reconhecimento profissional, promoção e prevenção da saúde e dos riscos ocupacionais dos GM. Esse estudo se justifica na intenção de melhorar as condições de trabalho e saúde dos integrantes da GCMSL frente às condições de trabalho, a fim de reduzir indicadores de saúde, como absenteísmo, presenteísmo, números de licenças e acidentes de trabalho a partir da visão dos agentes com a necessidade de realizar atividades educativas, educação continuada e de vigilância em saúde, a fim de promover o bem estar biopsicossocial dos trabalhadores.

OBJETIVO

Compreender a visão dos GCMSL em relação aos riscos ocupacionais inerentes à função.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa de campo, descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. Amostra composta por 12 agentes efetivos da GCMSL que consentiram participação através do TCLE. Seleção se deu por amostragem conveniência e saturação de dados. A coleta de dados ocorreu em setembro de 2018 através de uma entrevista com roteiro semiestruturado, que foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin (2016). O trabalho tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Sete Lagoas, sob parecer nº 2.817.995. A autorização para coleta de dados ocorreu através da Carta de anuência para pesquisa cedida pela GCMSL.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os fatos relatados como hábitos de vida prejudicados por uma carga horária inconstante e uma alimentação pouco saudável devido à falta de espaço e condições regulares para as refeições, verifica-se relação com o ganho de peso, pois alegam dificuldades de alimentação e falta de tempo para dedicarem às atividades físicas. Sobre os hábitos de vida, os entrevistados relataram não possuir práticas de boa alimentação, nem ingestão hídrica satisfatória, podendo possibilitar a manifestação de doenças crônicas. Os resultados desse estudo demonstram que os agentes da GM precisam melhorar as condições corpóreas para exercer a sua função de forma efetiva. O condicionamento físico inadequado repercute consideravelmente na perda da produtividade e desempenho das atividades, principalmente na realização do serviço operacional (BITES; VIVELA, 2013). Outro fator que interfere na saúde ocupacional do GM são os equipamentos de proteção individual (EPI), pois tanto os trabalhos operacionais em posição ortostática, como equipamentos de proteção individual, podem potencializar riscos de lesões corporais nos trabalhadores. Além disso, a vida social fica prejudicada devido a escalas de trabalho, bem como a exposição pode trazer riscos para sua segurança pessoal e familiar devido à atividade profissional exercida.

CONCLUSÃO

Ao analisar a visão dos GCMSL no que tange aos riscos ocupacionais e agravos à saúde, os relatos dos entrevistados apresentam hábitos de risco para prevalência de doenças crônicas em decorrência da má alimentação e baixa ingestão hídrica durante o expediente, agravado pelo sedentarismo, justificado pela dificuldade de trabalharem em locais abertos, por turnos variados e em períodos noturnos. O uso dos EPIs é percebido como necessidade para o desempenho de suas funções, entretanto, acarretam riscos ocupacionais relacionados ao desgaste físico, podendo causar dores em região cervical, dorsal e lombar, além de dificultarem a deambulação, sendo agravados pela posição ortostática. A vida social e familiar fica comprometida, contribuindo para a manifestação de distúrbios físico-biológicos e mentais. Por se tratar de uma profissão de risco, desenvolvem-se sentimentos de medo e perigo, evitando-se assim locais públicos abertos para manter a segurança pessoal e familiar. Desta forma, a qualidade de vida fica prejudicada

elevando as chances de comprometimento da saúde. Com base neste contexto, pode-se responder que os agentes não compreendem a complexidade e profundidade dos riscos ocupacionais ao qual estão inseridos, não levando em consideração possíveis agravos ao longo do tempo, que podem ser evitados, com práticas de vida mais saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Riscos Ocupacionais. Saúde do trabalhador. Enfermagem do trabalho. Guarda Municipal.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
2. BITES, Luiz Alberto Sardinha; VILELA, Mauro Ferreira. A educação física na polícia militar do Estado de Goiás. Academia de Polícia Militar. Goiânia, 2013. Disponível em: <<https://acervodigital.ssp.go.gov.br/pmgo/bitstream/123456789/418/4/A%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20F%C3%ADsica%20na%20Pol%C3%ADcia%20Militar%20do%20Estado%20de%20Goi%C3%A1s%20-%20Luiz%20Alberto%20Sardinha%20Bites%20e%20Mauro%20Ferreira%20Vilela.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2018.
3. LIMA, Cristiane Ane da Silva; CEOLIN, Alessandra Carla. Qualidade na segurança pública municipal na percepção dos guardas municipais: um estudo de caso na guarda municipal de Caruaru/PE. In: SBAP. Anais do IV Encontro Brasileiro De Administração Pública. João Pessoa/ PB, 2017. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/ebap/contents/documentos/1170-1186-qualidade-na-seguranca-publica-municipal-na-percepcao-dos-guardas-municipais.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2018.

Uso de práticas integrativas no parto: revisão integrativa

Mayla Silva Borges^{1*}; Tatiana Carneiro de Resende²; Richarlisson Borges de Moraes³; Bárbara Dias Rezende Gontijo⁴; Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão⁵; Karla Oliveira Marcacine⁶

¹Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Uberlândia. Docente do Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de São Paulo. Docente do Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Doutorando em Enfermagem na Universidade Federal de São Paulo. Docente do Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeira Obstetra. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Uberlândia. Curso Técnico em Enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem na Saúde da Mulher da Escola Paulista de São Paulo - UNIFESP. Pesquisadora CNPQ nível 2

⁶Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem na Saúde da Mulher da Escola Paulista de São Paulo - UNIFESP. Pesquisadora CNPQ nível 2

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Mayla Silva Borges

E-mail: maylaborgesenf@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

O processo do parto consiste em um episódio fisiológico e social envolvido por um conjunto de percepções, sensações, sentimentos e temores. A dor da parturição é intermitente, de intensidade variável e explanada de diferentes maneiras pela parturiente. Pode ser influenciada por inúmeros fatores: culturais, familiares, experiências pregressas ou ainda pelo grupo social a qual pertencem¹⁻². Métodos terapêuticos não convencionais são usados por diversos povos e culturas e, no ano de 2018, o Brasil passa a contar com 29 práticas integrativas e complementares, aprovadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que visam, dentre inúmeros pontos, auxiliar na enfermagem obstétrica³. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula que o uso da medicina integrativa e de métodos não-farmacológicos ao alívio da dor sejam explorados, por se tratarem de práticas seguras e que acarretam menos intervenções¹.

OBJETIVO

Identificar o que há disponível na literatura sobre o uso das práticas integrativas no trabalho de parto.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura e seguidos os seis passos de delineamento para a referida revisão⁴. Foram feitas buscas avançadas nas bases de dados indexadas SciELO, LILACS, BVS e PubMed, no mês de maio de 2019, com publicações nos últimos 5 anos, na língua portuguesa. Os artigos foram lidos e selecionados de forma a tentar responder à questão norteadora: “Quais as práticas integrativas são utilizadas durante o trabalho de parto?”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apenas 6 artigos foram encontrados, com o cruzamento dos três descritores indexados (Terapias Alternativas; Trabalho de Parto; Enfermagem), evidenciando a escassez de estudos sobre o assunto. Houve somente três estudos disponíveis na íntegra, e após a leitura destes, apenas 2 respondiam à questão norteadora. Um estudo era do ano de 2016 e outro do ano de 2018. O estudo de 2016 descrevia uma pesquisa-ação participativa com profissionais da enfermagem, denotando a importância dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto; foram descritos como métodos não-farmacológicos a bola, o cavalinho, a massagem, o banho, a deambulação, a musicoterapia e a aromaterapia. O estudo de 2018, um ensaio clínico randomizado, corrobora sobre a eficácia da auriculoterapia nesse momento ímpar, quando comparado ao grupo placebo, para redução da taxa de cesárea e menor tempo de trabalho de parto. A utilização de práticas integrativas é apoiada e incentivada pela OMS, por meio do documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”. No cenário da assistência ao parto, elas possibilitam a valorização do autocuidado e o uso de recursos mais simples, baratos e seguros, buscando um modelo de assistência holístico e humanizado. Além disso, o uso de recursos não farmacológicos para alívio da dor durante o parto é recomendado pela OMS e MS como sendo uma boa prática de assistência ao parto⁵.

CONCLUSÃO

Foi observado que as pesquisas envolvendo o uso dessas práticas à parturiente ainda são incipientes, mostrando enormes lacunas, talvez pelo fato da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Brasil ser relativamente recente e pouco difundida nas instituições hospitalares, entretanto, demonstra-se que a efetividade dessas técnicas são uma alternativa para o conforto no trabalho de parto e evidencia-se a necessidade de estudos a serem feitos com o intuito de apresentar a população a eficácia do uso dessas terapias.

PALAVRAS-CHAVE: Terapias Complementares. Trabalho de parto. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 702, de 21 de março de 2018. Inclui novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 04 abr. 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em: 20 jun. 2019
2. FUJITA, J. A. L. M.; NASCIMENTO, P. L.; SHIMO, A. K. K. O uso da música na parturição: revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 72, n. 10, p. 23-28, 2015. Disponível em: <http://inderme.com.br/revistas/revista_10.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019
3. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.17, n. 4, p. 758-754, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 20 jun. 2019
4. PEREIRA, R. R.; FRANCO, S.C.; BALDIN, N. A Dor e o Protagonismo da Mulher na Parturição. Rev Bras Anesthesiol., v. 61, n. 3, p. 376-388, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/v61n3a14.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2019
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: WHO, 1996

Cuidado farmacêutico à gestantes portadoras de pré-eclâmpsia: revisão integrativa de literatura

Marcelo Davi Lucio^{1*}; Vanessa Pereira Sousa²; Elaine de Paula Mendonça Franqueiro³; Cléria Bragança⁴; Joselene Beatriz Soares Silva⁵; Guilherme Silva de Mendonça⁶

¹Graduação em Psicologia pela Faculdade Pitágoras. Pós-graduação em Gestão em Saúde Mental pela UCAM-PROMINAS. Atua na Unidade de Internação em Saúde Mental do Hospital de Clínicas de Uberlândia

²Graduada no curso de Farmácia pela Unetri- Centro Universitário do Triângulo

³Mestre em Toxicologia pela FCFRP- USP Ribeirão Preto. Docente do Curso de Farmácia da Unetri- Centro Universitário do Triângulo

⁴Mestrando em Saúde do Trabalhador pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Triângulo

⁵Enfermeira. Especialização em Gestão de Saúde da Família. Graduação em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos. Atua na Unidade de Internação em Saúde Mental do Hospital de Clínicas de Uberlândia

⁶Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Enfermeiro da Unidade de Internação em Saúde Mental do Hospital de Clínicas de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Marcelo Davi Lucio

E-mail: psicologiadavi@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Na gestação, o corpo da mulher passa por várias alterações fisiológicas, podendo gerar também complicações, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), com índices de 5% a 10%. A pré-eclâmpsia é a manifestação que está presente em 2 a 8% das gestantes e em mulheres com história prévia de toxemia, esse índice aumenta para 18%. Essas complicações oferecem riscos tanto para a mãe, quanto para o feto, mas em algumas delas, o risco é aumentado, sendo então, incluído nas gestações de alto risco (BRASIL, 2010; MEDEIROS et al., 2016). A síndrome hipertensiva na pré-eclâmpsia, alcança quase 10% de todas as gestantes no Brasil e é responsável por altas ocorrências de morbimortalidade materna e fetal devido suas complicações, e estão em primeiro lugar, sendo responsáveis por cerca de 5 a 17% dos acontecimentos de mortes maternas (OMS, 2014; OLIVEIRA et al., 2016). Dentre as várias especialidades implicadas na área da saúde, de acordo com o cuidado e bem-estar dos pacientes, há a Atenção Farmacêutica, elaborada pelo farmacêutico que pretende alcançar as ações em saúde envolvidas a partir do medicamento. Diante disso, a

Atenção Farmacêutica, sendo um método específico do profissional farmacêutico, visa mostrar problemas relacionados ao medicamento, logo também, precaver e resolver os resultados negativos relacionados à medicação, com o intuito de propiciar a paciente melhores soluções terapêuticas, com segurança e significativo êxito no tratamento, retratando em uma melhor qualidade de vida e bem-estar, por conta da redução das reações adversas relacionadas ao uso de medicamentos. Com base nestes conhecimentos, o cuidado farmacêutico é de suma importância durante a gestação com pré-eclâmpsia, como por exemplo, orientar a mãe dos possíveis riscos, atentar para a interação medicamentosa, administração e indicação correta de cada medicamento.

OBJETIVO

Abordar o desenvolvimento da pré-eclâmpsia na gestação e os cuidados farmacêuticos necessários.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão de literatura, por meio de pesquisa realizada nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed, incluídos artigos e teses para a elaboração do presente estudo, considerando publicações no período de 2005-2018, nos idiomas português, inglês e espanhol. Utilizou-se os seguintes descritores: pré-eclâmpsia, gestante, Atenção farmacêutica, gravidez de alto risco.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos que compuseram esta mostra demonstraram em seus resultados maior predomínio em grávidas com idade entre 19 à 25 anos; relativamente à cor da pele a cor branca teve maior ênfase, principalmente em 2009 (68,20%); em 2012 destacou a cor parda com 87,60%, já a raça negra teve menor ocorrência apresentada em 2008 (3,90%) e em 2010 (3,80%). No ano de 2010, evidenciou-se a ocorrência da doença em primigestas com 55,80%. Já pré-eclâmpsia leve mostrou maior prevalência em 2008 (73,70%) e a pré-eclâmpsia grave em 2010 (32,90%). Em relação aos fármacos utilizados foram, hidralazina (32% em 2011), metildopa (51,10% em 2008), nifedipino (33,10% em 2009) e sulfato de magnésio (13,50% em 2012). O estudo mostrou a incidência de pré-eclâmpsia em 1,44%, com idade entre 22,2 a 35,4 anos. Na forma de pré-eclâmpsia leve, teve-se 2% de episódios nas gestantes e 71% na forma grave, não havendo diferença nos resultados em pré-eclâmpsia grave, tanto em extremos de idade, quanto em primigestas.

CONCLUSÃO

A pré-eclâmpsia é uma síndrome que ainda é considerada uma das maiores causas de morbimortalidade, tanto das mães, quanto dos bebês. A hipertensão arterial, um dos principais fatores relacionados à pré-eclâmpsia, pode ser controlada por meio da abordagem terapêutica com vários fármacos, de modo que a doença se estabilize. O cuidado farmacêutico, abordado pelo profissional farmacêutico, permite a monitorização da gestante, por meio do acompanhamento farmacoterapêutico, contribuindo para que os níveis pressóricos sejam controlados com a correta administração dos fármacos, melhor adesão à farmacoterapia diminuindo assim, as chances de agravamento da doença, proporcionando um desfecho favorável da gestação. A comunicação e as intervenções educativas prestadas pelo farmacêutico são

instrumentos relevantes para a construção de relações terapêuticas fundamentadas na confiança e na corresponsabilidade, produzindo um cuidado efetivo.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-eclâmpsia. Gestante. Atenção farmacêutica. Gravidez de Alto Risco.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de Alto Risco: Manual Técnico*. 5 ed, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
2. MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R.; SILVA, J. P. G.; NASCIMENTO, N. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. *Rev Gaucha Enferm.*, v. 37, n. 3, p. 21-29, 2016. doi:10.1590/1983-1447.2016.03.55316.
3. OMS - Organização Mundial da Saúde. *Recomendações da OMS para a Prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia*, 2014.
4. OLIVEIRA, A. C. M.; SANTOS, A. A.; BEZERRA, A. R.; BARROS, A. M. R.; TAVARES, M. C. M. Fatores Maternos e Resultados Perinatais Adversos em Portadoras de Pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. *Arq Bras Cardiol.*, 2016; [online].ahead print, PP.0-0doi: 10.5935/abc.20150150.

A literacia para uso da internet por profissionais de um pronto socorro

Luana Vilela e Vilaça*¹, Marielle Aparecida dos Santos Inocêncio ², Luís Saboga Nunes³, Rosane Aparecida de Sousa Martins⁴, Cintia Machado Dutra⁵, Suzel Regina Ribeiro Chavaglia⁶

¹Enfermeira. Especialista em Urgência e Trauma. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Enfermeira. Especialista em Urgência e Trauma

³Sociólogo. Doutor. Universidade Nova de Lisboa/Escola Nacional de Saúde Pública e Universidade de Educação de Freiburg-Alemanha

⁴Assistente social. Doutora. Departamento de Serviço Social, UFTM

⁵Enfermeira. Mestre. Hospital de Clínicas da UFTM

⁶Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem na Atenção Hospitalar, UFTM

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Luana Vilela e Vilaça

E-mail: lua_vilela@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Literacia em saúde refere-se à capacidade do indivíduo de ler, compreender e utilizar informações, para tomar decisões adequadas para promover e manter sua saúde. A *Internet* vem se destacando de forma exponencial como um recurso para disseminação de informações, seja do senso comum ou científico. No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, apontam que em 2012, houve um avanço de 6,8% no uso de internet em relação ao ano anterior, cerca de 5,3 milhões de novos acessos. Neste contexto, os profissionais da área da saúde também estão em crescente busca por tais informações para aprimoramentos, atualizações ou uso informal. Assim, é necessário conhecer o nível de literacia destes profissionais para utilização da internet para obtenção de informações apropriadas em saúde.

OBJETIVO

Avaliar o nível de literacia dos trabalhadores da área da saúde para uso da internet, bem como avaliar a capacidade para distinguir a credibilidade das informações captadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem metodológica quantitativa. Desenvolvido no Hospital de Clínicas de uma universidade pública de Minas Gerais, no departamento Pronto Socorro Adulto e Infantil. A coleta de dados iniciou após aprovação da instituição e do Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 57941316.7.0000.5154 e o parecer do CEP 1.821.458. Os dados foram coletados através de questionário sobre Literacia para a saúde (HLS-BR) traduzido e validado para o uso no Brasil. Todos os profissionais que

atuma no Pronto Socorro foram abordados, exceto os que estavam afastados na época da coleta de dados. Foi realizada estatística descritiva simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Totalizaram 141 participantes, prevalecendo gênero feminino e categoria profissionais com nível técnico de enfermagem 57 (40,4%) dos participantes. Quanto ao nível de escolaridade mais elevado, predominou pós-graduação *latu sensu* ou *stritu sensu*, 71 (49,7%) pessoas. A idade variou entre 18 a 72 anos. Os entrevistados fazem uso da internet como recurso para buscar soluções para questões relacionadas a saúde, sendo que 109 (77,3%) pessoas expressaram que é um meio útil para ajudá-lo a tomar decisões sobre sua saúde, de forma fácil e muito fácil. Os participantes julgaram importante acessar tais fontes de informação, 103 (73,1%) pontuaram como fácil e muito fácil. Referente aos recursos encontrados, 110 (78,1%) referiram ser fácil ou muito fácil o acesso a recursos úteis e da mesma forma 104 (73,8%), sabem como os utilizar para ajudá-lo. Pesquisa realizada nos Estados Unidos identificou que 80% das pessoas buscam informações de saúde pela internet, destes, 66% pesquisam sobre uma determinada doença, corroborando com nossos achados. Sobre a qualidade das informações, 90 (63,8%) participantes descobrem de forma fácil e muito fácil que as informações encontradas têm pouco sentido para sua vida diária. Os participantes expressaram também que a maior dificuldade é confiar nos conteúdos acessados na internet e gerir ferramentas, como aplicativos. Ao enfrentar algum problema difícil de saúde, pouco mais da metade, somando 73 (51,8%) participantes, julgaram de forma fácil 52 (36,9%) e muito fácil 21 (14,9%) recorrer a esta fonte. Para tomar decisões sobre saúde, ao somar as pontuações difícil e muito difícil, 61 (43,3%) pessoas declararam dificuldade em sentir confiança no uso da internet. Em um estudo realizado em Bangladesh, a maioria dos adultos expressa não sentir interesse em discutir seus problemas de saúde pela Internet devido ao risco de sua má assimilação ou mau uso. O fato de várias fontes não serem submetidas a avaliação de especialistas ou possuírem um selo de qualidade pode contribuir para a desconfiança. Referente ao uso de aplicativos, ao somar as pontuações que remetem dificuldade, 68 (48,2%) participantes consideraram difícil utilizar tais ferramentas para ajudarem a promover saúde. No estudo conduzido em Bangladesh, o nível de escolaridade dos participantes tem influência na facilidade de acesso e utilização dos recursos da internet, o que corrobora com os nossos achados. Outra barreira encontrada foi referente a restrição do acesso. Entretanto, mesmo com tal limitação, vários participantes referiram facilidade em encontrarem locais e pessoas que possam auxiliá-los. Ao serem questionados se contam ou poderão contar no futuro com pessoas para ajudá-lo no uso da internet, 100 (70,9%) participantes afirmaram que é fácil e muito fácil.

CONCLUSÃO

No estudo predominaram participantes do gênero feminino, categoria profissional de nível técnico e com escolaridade de nível superior. Apesar da desconfiança de parte dos participantes quanto à fidedignidade das informações encontradas na internet e dificuldades para gerir aplicativos, o estudo constatou que os participantes fazem uso deste recurso e o consideram um meio importante e fácil para encontrar soluções relacionadas à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Literacia para saúde, Internet, Comunicação em saúde.

REFERÊNCIA

1. ISLAM, Md.Mohaimenul *et al.* E-Health Literacy and Health Information Seeking Behavior Among University Students in Bangladesh. International Medical Informatics Association (IMIA) and IOS Press, [S. l.], 2017.
2. OLIVEIRA, Maria de Paula Magalhães Tavares *et al.* Uso de Internet e de Jogos Eletrônicos entre Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social. Trends in Psychology / Temas em Psicologia, [S. l.], n.3, v. 25, p. 1167-1183, 2017.
3. KUMAR, Nitin *et al.* Prevalence of excessive internet use and its correlation with associated psychopathology in 11th and 12th grade students. General Psychiatry, [S. l.], v. 32, 2019.

A música como intervenção redutora da ansiedade em doadores de sangue

Márcia Marques dos Santos Felix^{1*}; Karla Fabiana Nunes da Silva²; Luciana Falcão da Cruz³; Elizabeth Barichello⁴; Patrícia da Silva Pires⁵; Maria Helena Barbosa⁶

¹Enfermeira. Doutora. Aluna Pós-Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeira. Doutora. Docente do Curso Técnico em Enfermagem. CEFORES. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeira. Mestre. Aluna Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Enfermeira. Doutora. Professora Associado. Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associado. Instituto Multidisciplinar em Saúde. Universidade Federal da Bahia

⁶Enfermeira. Doutora. Professora Associado. Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Maria Helena Barbosa

E-mail: mhelena331@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A ansiedade é considerada grande barreira para a doação de sangue, constituindo-se em preditor potente para a ocorrência de eventos adversos. Doadores com maiores escores de ansiedade pré-doação estão sob risco elevado de apresentar intercorrências clínicas, o que impacta de forma negativa no retorno deste doador, reduz sua satisfação e a intenção em efetuar futuras doações (CHELL; WALLER; MASSER, 2016). Nos últimos anos, as propriedades ansiolíticas da música têm sido amplamente descritas pela literatura e nos mais variados contextos ou situações de aplicação. Há evidências de que a música, especialmente a música relaxante, produz efeitos ansiolíticos por promover controle da apreensão e da ativação do sistema nervoso autônomo (NOCITI, 2010). Estudos destacam o uso da música como tecnologia leve no contexto do cuidado, considerando-a um recurso terapêutico simples, de baixo custo e efetivo (ARAÚJO et al. 2014). Diante do exposto e, frente à complexidade da ansiedade no processo de doação de sangue, torna-se relevante investigar o uso da música como recurso terapêutico, capaz de promover o relaxamento dos candidatos à doação de sangue, com conseqüente redução da ansiedade.

OBJETIVO

Avaliar o efeito de uma intervenção musical sobre a ansiedade-estado em doadores de sangue.

MATERIAIS E MÉTODOS

Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, realizado em um Hemocentro. Participaram do estudo 126 doadores de sangue, divididos aleatoriamente em dois grupos, sendo 63 no grupo experimental (intervenção musical antes da doação) e 63 no grupo controle (rotina padrão). A coleta de dados ocorreu após aptidão nas triagens clínica e hematológica e antes da doação de sangue. A intervenção musical constitui-se de um repertório de músicas eruditas aplicadas através de fones de ouvidos, por aproximadamente 25 minutos. Os escores de ansiedade foram mensurados utilizando-se o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Análises descritivas foram usadas para variáveis quantitativas e Teste t *Student* para amostras independentes, para análise das diferenças entre os escores de ansiedade-estado, visando avaliar a eficácia da intervenção. O nível de significância utilizado foi $\alpha=0,01$. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa das Instituições (pareceres n. 1.916.589/2.155.174) e registrada na plataforma de Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos, protocolo RBR-6tvbdn.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos doadores de sangue participantes do estudo, 64 (50,80%) eram do sexo feminino, 75 (59,5%) estavam na faixa etária entre 30 e 49 anos, com média de idade de 33,81 anos ($s=9,34$), 36 (28,60%) apresentavam ensino médio completo e a maioria, 75 (59,50%), eram casados ou possuíam união estável. Ao investigar a eficácia da intervenção musical sobre a média da diferença (redução) entre os escores de ansiedade-estado do grupo controle e experimental, os resultados evidenciaram que a média da diferença foi maior no grupo experimental ($s=0,72$), ou seja, houve redução dos escores de ansiedade neste grupo. Contudo, não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,31$). Em relação à eficácia da intervenção musical sobre os escores de ansiedade-estado de doadores do sexo feminino, a média da redução foi maior entre as doadoras do grupo experimental ($s=1,84$), evidenciando diferença significativa ($p=0,003$). E entre os doadores de sangue que efetuaram sua doação pela primeira vez, a redução dos escores de ansiedade-estado foi maior no grupo experimental ($s=2,43$). Entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,29$). Tais resultados corroboram outros estudos que avaliaram a eficácia da intervenção musical, mas que foram realizados com pacientes em outras situações clínicas ou frente a realização de procedimentos invasivos. Alguns estudos apontam que a música apresenta impacto positivo sobre a ansiedade de pacientes submetidos a procedimentos invasivos, promovendo redução significativa nos níveis de ansiedade. Embora algumas pesquisas não tenham encontrado diferença significativa entre os grupos, é importante ressaltar a satisfação, cooperação e conforto referidos pelos pacientes diante da utilização dessa ferramenta (ABA et al., 2017; TSIVIAN et al.; 2012).

CONCLUSÃO

Os resultados ora apresentados, que dão indícios preliminares da eficácia da intervenção musical na redução da ansiedade autorrelatada, são animadores; uma vez que apontam para a possibilidade de utilização desta ferramenta pela enfermagem, com a finalidade de promover o bem-estar e relaxamento dos doadores.

PALAVRAS-CHAVE: Doadores de Sangue; Ansiedade; Música; Enfermagem.

APOIO: CAPES [Código Financeiro 001].

REFERÊNCIAS

1. ABA, Y. A. et al. Effect of music therapy on the anxiety levels and pregnancy rate of women undergoing in vitro fertilization-embryo transfer: A randomized controlled trial. *Applied nursing research: ANR*, v. 36, p. 19–24, 2017.
2. ARAÚJO, T. C. et al. Uso da música nos diversos cenários do cuidado: revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 28, n. 1, 17 set. 2014.
3. CHELL, K.; WALLER, D.; MASSER, B. The Blood Donor Anxiety Scale: a six-item state anxiety measure based on the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory. *Transfusion*, v. 56, n. 6 Pt 2, p. 1645–1653, 2016.
4. NOCITI, J. R. Music and anesthesia. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 60, n. 5, p. 455–456, out. 2010.
5. TSIVIAN, M. et al. The effect of noise-cancelling headphones or music on pain perception and anxiety in men undergoing transrectal prostate biopsy. *Urology*, v. 79, n. 1, p. 32–36, jan. 2012.

Ações educativas e análise de complicações: estratégias de melhorias para a assistência puerperal

Mariana Torreglosa Ruiz^{1*}; Adélia Maria Sartori da Cunha²; Vitória Eugênia Martins³; Marina Carvalho
Paschoini⁴

¹Enfermeira. Doutora. Departamento De Enfermagem na Assistência Hospitalar. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeira. Residente em Neonatologia. Graduada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Obstetra. Doutora. Departamento Materno Infantil. Curso de Graduação em Medicina. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Mariana Torreglosa Ruiz

E-mail: marianatorreglosa@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O puerpério é o período que inicia após o descolamento da placenta, com término indeterminado e individualmente variável, duração de aproximadamente 40 dias (BRASIL, 2012). Embora seja considerado fisiológico, muitos problemas podem surgir, mas geralmente são enquadrados em uma destas categorias: hemorragias; distúrbios tromboembólicos, infecções e depressão (LEIFER, 2013). Ressalta-se que as complicações são comuns e podem surgir, uma vez que a mulher passa a centrar o foco no recém-nascido e muitas vezes esquece-se do autocuidado (QUIRINO et al., 2016).

OBJETIVO

Identificar os motivos que levam a puérpera a procurar o Pronto Atendimento e promover Educação em Saúde sobre as complicações puerperais e estratégias de prevenção, para as puérperas assistidas na instituição.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se pesquisa de natureza quantitativa e delineamento transversal, nas dependências de um hospital de ensino de Minas Gerais. Foram entrevistadas 162 puérperas assistidas na instituição, no período de julho a setembro de 2017; incluídos todos os registros de puérperas que procuraram atendimento na Unidade de Pronto Atendimento e analisados os prontuários das mulheres que necessitaram de re-hospitalização no período puerperal. Visando identificar as complicações puerperais, não houve critérios de exclusão para o estudo. Para a coleta de dados, foi utilizado instrumento próprio, testado por estudo-piloto. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, parecer nº 2.148.698. Dados coletados foram armazenados em planilhas do *Excel*® e após dupla entrada e validação, foram transportados para o Software

SPSS versão 23 para análise. Para promover educação em saúde, foram selecionados 14 acadêmicos, que foram capacitados por meio de manuais, livros e publicações científicas, em seis encontros semanais conduzidos pelo docente. Após a coleta de dados, os acadêmicos, baseados nas principais complicações e motivo de re-hospitalização, prepararam material, ressignificaram para uma linguagem mais clara para o público-alvo, assim como elaboraram as ilustrações que foram feitas por uma acadêmica. Todas as mulheres receberam orientações individuais e após a impressão, foram distribuídas 107 cartilhas sobre o tema puerpério, complicações e o que fazer diante das situações, no período de setembro a dezembro de 2017. Além do material, as puérperas receberam uma ficha de avaliação e depositaram em caixa lacrada, que ficou exposta nas dependências da Enfermaria. Ao todo, foram beneficiadas pela atividade extensionista, 269 puérperas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a alta hospitalar, apenas cinco puérperas retornaram ao Pronto Atendimento (3,1%) e apenas duas necessitaram de re-hospitalização (1,2%). Os motivos que levaram as puérperas a procurarem o PA foram: dor lombar e aumento do nível pressórico; ferida operatória com saída de secreção; sangramento vaginal em grande quantidade; deiscência na episiorrafia, e, deiscência de ferida operatória. As mulheres retornaram entre o 4º e o 18º pós-parto (média de 11 dias), 60% recebeu alta após ser avaliada no PA e 40% necessitou de re-hospitalização. Os motivos de re-hospitalização foram: corioamnionite com necessidade de antibioticoterapia endovenosa e curetagem, e, deiscência e infecção de ferida operatória que necessitou de antibioticoterapia e exploração cirúrgica (ressutura). Ambas receberam alta em bom estado após 3 dias de internação. Não foi possível determinar fatores de risco, uma vez que o índice de complicações puerperais foi pequeno. A partir dos dados coletados e da busca na literatura, elaborou-se cartilha ilustrada intitulada “Precisamos falar sobre puerpério... Cartilha de orientações e cuidados no puerpério”, que abordou os seguintes temas: puerpério e cuidados; deiscência de ferida operatória, mastite, hemorragia puerperal, tromboembolismo venoso, síndromes hipertensivas, depressão e endometrite (infecção). Foram abordadas as definições, como detectar e o que fazer nestes casos. Todas as entrevistadas receberam orientações individuais sobre estes cuidados (162 puérperas), e após a confecção, foram distribuídas 107 cartilhas. A partir de escala de faces, as puérperas assinalaram a sua impressão sobre o material, contudo apenas 14% responderam. Dentre as avaliações, 80% classificou o material como ótimo; 87% extremamente útil e 93% achou a linguagem extremamente clara. Não houve nenhuma avaliação negativa do material. Os dados institucionais apresentaram índice de complicações inferior aos encontrado em estudo semelhante, em que se verificou taxa de complicação de 5,1% (ZIMMERMMANN et al., 2009). Neste estudo, necessitaram de re-hospitalização os casos de TVP e endometrite. A média de tempo de internação (re-hospitalização) foi semelhante ao do presente estudo (3 dias), assim como a boa evolução (ZIMMERMMANN et al., 2009).

CONCLUSÃO

Os índices de procura por Pronto Atendimento e re-hospitalização foram pequenos e por este motivo não foi possível determinar fatores de risco. Embora tenha sido pequeno o número de respondentes, todas as

avaliações foram positivas em relação ao material didático elaborado. Sugere-se a realização de novos estudos e novas atividades extensionistas voltadas para este público.

PALAVRAS-CHAVE: Período Pós-Parto; Transtornos Puerperais; Emergência.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica n° 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012
2. LEIFER, Glória. Enfermagem obstétrica. 11 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
3. QUIRINO, Aurea Fabricia Amâncio, FERRARI, Rosangela Aparecida Pimenta, MACIEL, Sandra Mara, SANTOS, Izabel Dayana Lemos, MEDEIROS, Fabiana Fontana, CARDELLI, Alexandrina Aparecida Maciel. Práticas de autocuidado no primeiro ano pós-parto. Cienc Cuid Saúde, v.15, n.3, p. 436-444, 2016
4. ZIMMERMANN, Juliana Barroso, GOMES, Cristiane Miranda, TAVARES, Fernanda Soares Pinho, PEIXOTO, Iara Guimarães, MELO, Paula Campos Vieira, REZENDE, Dilermando Fazzito. Complicações puerperais associadas à vida de parto. Rev Med Minas Gerais, v. 19, n.2, p. 109-116, 2009

Termômetro da iniciativa hospital amigo da mulher e da criança

Bruna Dias Alonso¹; Cláudia de Azevedo Aguiar²; Eder Lúcio da Fonseca³; Carmen Simone Grilo Diniz⁴

¹Obstetrix, mestre em Ciências e doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo (USP)

²Obstetrix, mestre e doutora em Ciências (USP). Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

³Matemático (UFU), Mestre em Ciências e Doutor em Estatística (USP)

⁴Médica (UFRN), mestre e doutora em Medicina Preventiva (USP). Professora Titular do Departamento de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (USP)

* Relatora do resumo

Autora para correspondência:

Bruna Dias Alonso

E-mail: bruna.dias.alonso@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Iniciativa Hospital Amigo da Mulher e da Criança (IHAMC) promove o aprimoramento das maternidades acerca da qualidade da assistência ao parto e nascimento a partir da vigilância de dez critérios, como a privacidade durante o parto, o uso criterioso das intervenções e sem abusos físicos, verbais e emocionais. (FIGO, 2015). Em 2016, o projeto HAMABE** iniciou a implementação piloto da IHAMC em duas maternidades SUS, localizadas em São Paulo/SP e Ribeirão Preto/SP. Ao decorrer deste projeto, houve a necessidade de se ter um instrumento capaz de avaliar as práticas assistenciais e desfechos maternos e neonatais à luz dos critérios da IHAMC e sob a perspectiva brasileira da assistência ao parto e nascimento. Na ausência de um instrumento validado que respondesse essa necessidade, iniciou-se a elaboração e validação de um novo instrumento, o Termômetro da Iniciativa Hospital Amigo da Mulher e da Criança (T-IHAMC).

OBJETIVO

Relatar a experiência de elaboração e validação de conteúdo de um novo instrumento para avaliação das práticas assistenciais maternas e neonatais.

MATERIAIS E MÉTODOS

A elaboração do T-IHAMC seguiu os seguintes passos: a) Definição dos objetivos do instrumento e da população-alvo; b) Estabelecimento da estrutura conceitual do instrumento; c) Elaboração das questões, das escalas de respostas e dos blocos de questões (SOUZA, ALEXANDRE E GUIRARDELLO, 2017). A avaliação da validade de conteúdo foi realizada por um comitê de especialistas (8 pessoas, sendo uma representante das usuárias da maternidade). Duas juízas também contribuíram com essa etapa e assumiram o papel de tomada de decisões quando necessário (DeVELLIS, 2017). Foram conduzidas quatro interações com o comitê. Na primeira, os especialistas poderiam concordar ou discordar do primeiro rascunho do instrumento, sugerir inclusões ou exclusões de questões, ou dar qualquer outra contribuição. As avaliações subsequentes

consistiram no julgamento do instrumento segundo grau de concordância, sendo possível calcular porcentagens de concordância e índices de validade de conteúdo (IVC) (DeVELLIS, 2017). Este estudo teve aprovação ética (CAAE 87588718.3.0000.5421).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O T-IHAMC foi idealizado para avaliar a maioria dos critérios da IHAMC que, por sua vez, trata-se majoritariamente de práticas adotadas pelos profissionais na assistência ao parto e nascimento. É sugerido que o T-IHAMC seja aplicado mensalmente, de modo a rastrear todos os plantões da maternidade. A versão final do instrumento tem 69 questões, distribuídas em três blocos: admissão, internação e pós-alta. As fontes de informação variam de acordo com a pergunta e, de forma geral, consideram-se o que é referido pela mulher (ainda na maternidade e por telefone até 15 dias da alta), além dos registros em prontuário. A validade de conteúdo refere-se ao grau de relevância e representatividade das questões que compõe o instrumento segundo o fenômeno que se espera medir (POLIT E BECK, 2006). Essa propriedade psicométrica também se estende a outros elementos que compõe o instrumento, como o formato das respostas e as instruções (HAYNES, RICHARD E KUBANY, 1995). Após a segunda interação com o grupo de especialistas, a porcentagem média de concordância entre os avaliadores com relação à clareza e relevância das questões e opções de resposta foi de 88,32%. No entanto, recomenda-se que essa porcentagem seja maior ou igual a 90%. Dessa forma, foi necessário alterar o instrumento e discuti-lo em uma nova interação. No que tange o IVC, valores acima de 0,78 são aceitáveis e 0,90 são ideais. Este valor não foi atingido após a terceira interação com o grupo de especialistas. Por isso, recorreu-se a quarta interação, cuja avaliação das questões e opções de resposta resultou em um IVC médio de 0,98.

CONCLUSÃO

Elaborar e validar um instrumento requer, inicialmente, uma busca refinada por questionários validados e, se possível, testá-los. Caso seja identificado a real necessidade de um questionário novo, os referenciais teóricos devem se colocar a priori e ser seguidos com rigor. No caso da validação de conteúdo, deve-se ponderar sobre a composição do grupo de especialistas. Sugere-se a inclusão de representantes de perfis diferentes, bem como a inclusão de, pelo menos, um representante da população-alvo. O processo de elaboração de um instrumento na área da Obstetrícia é desafiador. No caso de um questionário que avalia a qualidade da assistência nas maternidades, pode requerer uma extensa quantidade de variáveis relevantes. No entanto, isso se contrapõe à importância de se ter um instrumento conciso. Eleger determinadas abordagens de mulheres no puerpério, como as ligações telefônicas, também pode ser um contratempo e, portanto, deve ser considerada na elaboração de um novo instrumento.

PALAVRAS-CHAVE: Parto Obstétrico, Maternidades, Estudos de validação.

REFERÊNCIAS

1. DeVELLIS, R. F. Scale Development. 4th Ed. SAGE, Los Angeles, 2017.

2. INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WHITE RIBBON ALLIANCE; INTERNATIONAL PEDIATRIC ASSOCIATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mother–baby friendly birthing facilities. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, v. 128, n. 2, p. 95-99, 2015.
3. HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment*, v. 7, n. 3, p. 238-247, 1995.
4. POLIT, D.F.; BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*, v. 29, n. 5, p. 489-97, 2006.
5. SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017.

Os efeitos do trabalho em turnos diurno e noturno sobre a pressão arterial e a qualidade do sono em trabalhadores de enfermagem

Camila Oliveira Sinhoroto¹; Vivian de Moraes Coelho^{2*}; Valéria Nasser Figueiredo³; Patrícia Magnabosco⁴

¹Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Uberlândia

²Graduanda no curso de Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Patrícia Magnabosco

E-mail: magnabosco@ufu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

O trabalho em turnos é uma característica do exercício da enfermagem, uma vez que a assistência é prestada durante as 24 horas do dia, nos 7 dias da semana, ininterruptamente. A duração da jornada de trabalho noturno tem sido identificada como um potencial fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A privação do sono, existente neste tipo de trabalho, não apenas conduz a uma perda de cognição e posterior desempenho físico, como também representa sérias consequências metabólicas, como a supressão de hormônios do crescimento, ritmos circadianos, e conseqüentemente o aumento da pressão arterial média.

OBJETIVO

Investigar os efeitos do trabalho em turnos diurno e noturno sobre a pressão arterial, e a qualidade do sono em trabalhadores de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de caso-controle, de abordagem quantitativa, que foi realizado com 92 profissionais da equipe de enfermagem do HC-UFU. Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos validados como Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e Escala de Sonolência de Epworth, e mensuração da pressão arterial. Aprovado pelo comitê de ética local com o número CAAE 61307816.5.0000.5152.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve predominância do gênero feminino, 80,4%, o que se deve ao fato da origem da profissão de enfermagem, com idade média de 41,52 anos; 60,9% apresentaram nível técnico, e isso mostra-se comum em várias instituições e estudos. 44,6% apresentaram nível pressórico alterado, dos quais 63,4% exercem

suas funções de dia e 36,6% a noite. Os funcionários do turno da noite apresentaram médias de pressões sistólicas e diastólicas maiores do que os do dia ($p=0,007$ e $0,003$). Na associação entre a qualidade do sono e o nível de sonolência do profissional, observa-se que 92,4% profissionais apresentam má qualidade do sono e 59,8% dos profissionais apresentam sonolência diurna, indicativo de presença de distúrbio do sono. Quando observamos o nível de sonolência dos participantes, percebemos que o sexo feminino apresenta maior indicativo de algum distúrbio do sono grave quando comparado ao sexo masculino, sendo 15 20,3% e 11,1% respectivamente. Isso pode ser explicado pois a adaptação ao trabalho noturno é mais complexa para mulheres, levando em conta a tradicionalidade do papel feminino nos lares, para as quais a realização do trabalho doméstico torna-se prioridade em relação ao sono, principalmente em mulheres que têm filhos. Além disso, o presente estudo mostra que os trabalhadores do turno noturno apresentam pior qualidade do sono quando comparados com os do turno diurno, sendo 95,3% contra 91,6%. Quando se associa a hipertensão com a qualidade do sono e a sonolência diurna, percebemos que os profissionais que possuem hipertensão, já diagnosticada e em tratamento, em sua maioria, apresentam qualidade de sono ruim. Ao analisar a pressão arterial e qualidade do sono, os profissionais que apresentavam qualidade ruim do sono manifestaram uma maior média da pressão sistólica e menor média da diastólica.

CONCLUSÃO

O trabalho em turno se apresenta como um fator precipitante para o surgimento da hipertensão arterial, devido as longas privações de sono e qualidade ruim do mesmo e um nível elevado de sonolência diurna.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Trabalho noturno; Sono; Hipertensão.

REFERÊNCIAS

1. AQUINO, Rafael Lemes de. Impacto do trabalho noturno na qualidade de vida do profissional de enfermagem do gênero masculino. 2016. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016
2. BEEVERS, G., G.Y. Lip, and E. O'Brien, ABC of hypertension. Blood pressure measurement. Part I - sphygmomanometry: factors common to all techniques. *Bmj*, 2001. 322 (7292): p. 981- 5
3. BILLIG, Ana. Hypertension and associated risk factors: a study among professional nursing. *Revista de Enfermagem Ufpe On Line*, [s.l.], 1 ago. 2011. v. 5, n. 6, p.1374-1379
4. HANUS, Juliét Silveira et al. The quality and characteristics of sleep of hypertensive patients. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [s.l.], v. 49, n. 4, p.0596-0602, ago. 2015
5. MAGNABOSCO, Patricia. Hipertensão arterial sistêmica na população urbana e rural de Sacramento/MG: prevalência e não adesão ao tratamento medicamentoso. 2015. 119 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015

Relação da ansiedade e do estresse com biomarcadores salivares em profissionais de enfermagem hospitalar

Sérgio Valverde Marques dos Santos^{1*}, Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi², Renata Roland Teixeira³,
Foued Salmen Espindola⁴, Adriele Vieira⁵, Agostinho Gonçalves Viana⁶

¹Enfermeiro do trabalho, Doutorando em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Universidade de São Paulo

²Enfermeira do trabalho, Doutora, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

³Bióloga, Doutora, Instituto de Genética e Bioquímica, Universidade Federal de Uberlândia

⁴Biólogo, Doutor, Instituto de Genética e Bioquímica, Universidade Federal de Uberlândia

⁵Biotecnologia, Doutoranda, Instituto de Genética e Bioquímica, Universidade Federal de Uberlândia

⁶Biólogo, Pós-Doutorado, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais

Autor para Correspondência:

Sérgio Valverde Marques dos Santos

E-mail: sergiovalverdemarques@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

As instituições hospitalares são os principais locais de atuação dos profissionais de enfermagem e se configuram como um ambiente de trabalho com alto índice de riscos ocupacionais. Os principais fatores que favorecem a exposição dos trabalhadores de enfermagem a esses riscos, relacionam-se às condições de trabalho em que executam suas atividades, destacando-se as condições insalubres e os perigos provenientes da prática laboral. Entre os riscos ocupacionais que os trabalhadores da equipe de enfermagem estão expostos, destacam-se os psicossociais, que podem promover alterações no bem-estar do profissional, causando prejuízos à saúde mental do trabalhador (VALIM; MARZIALE, 2011). A ansiedade e o estresse estão entre os transtornos mentais mais comuns no ambiente de trabalho da enfermagem. Esses transtornos podem ser diagnosticados de acordo com os sintomas que o indivíduo apresenta. Além disso, o uso de biomarcadores, como a Amilase salivar (AA) e a Cromogranina A (CgA), podem auxiliar no diagnóstico dessas doenças, favorecendo um prognóstico mais rápido e adequado ao trabalhador (SANTOS, et al., 2018).

OBJETIVO

Verificar se a ansiedade e o estresse dos profissionais de enfermagem hospitalar estão relacionados aos biomarcadores salivares do estresse.

MÉTODO

Estudo transversal, experimental, correlacional, quantitativo, desenvolvido em uma instituição hospitalar do Sul de Minas Gerais em 2018, com 210 profissionais de enfermagem. Para coleta de dados, utilizou-se um Questionário de Caracterização, o *Beck Anxiety Inventory*, para verificar o nível de ansiedade e o Inventário de sintomas de Stress para adultos de LIPP (ISSL), para mensurar o estresse. Foram coletadas amostras de saliva dos participantes durante os turnos de trabalho, utilizando o método de cuspe em tubo cônico. Para verificar a atividade da AA, utilizou-se o método de Determinação da Atividade da Amilase Salivar. Para verificar a concentração de CgA, realizou-se o método de ELISA. Posteriormente, foram criados grupos de comparação. Os dados foram tabulados e analisados de forma descritiva e inferencial, por meio do *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS) e *software GraphPad Prism 5.0®*, utilizando os testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher, Regressão Logística e *Mann-Whitney*, com nível de significância de 5%. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão, Universidade de São Paulo, conforme parecer nº 2.528.543.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos profissionais apresentou sintomas de estresse (58%) e aproximadamente 48% tinham ansiedade em nível leve, moderado ou grave. Constatou-se que as variáveis: faixa etária, quantidade de filhos, tempo de atuação na instituição, carga horária de trabalho semanal e uso de medicamento, apresentaram associação significativa com a ansiedade dos profissionais de enfermagem ($p < 0,05$). Além disso, as variáveis: faixa etária, prática de atividade física, uso de medicamento contínuo, tempo de atuação na instituição, outro emprego e tabagismo, demonstraram associação com o estresse dos trabalhadores ($p < 0,05$). Verificou-se que a ansiedade estava associada ao estresse dos profissionais de enfermagem ($p = 0,000$). Os elevados níveis de ansiedade entre os profissionais de enfermagem pode prejudicar as relações interpessoais, bem como o próprio processo do cuidado, que reflete diretamente na qualidade da assistência ao paciente. O estresse impacta significativamente no bem-estar e na saúde mental dos profissionais da enfermagem, de modo a interferir na produtividade, eficiência e qualidade dos cuidados a saúde (POURSADEGHIYAN et al., 2016). Com relação aos marcadores investigados, notou-se que no turno da manhã a atividade da AA teve alteração entre os horários de coleta, com variação média entre 48,5 e 69,95 U/ml, já a CgA, apresentou mais alterações no turno da tarde, com variação média entre 0,52 $\mu\text{g/ml}$ e 0,55 $\mu\text{g/ml}$. Ao verificar a associação da ansiedade e estresse com a AA e CgA, constatou-se significância estatística entre o grupo “estresse e ansiedade” com a AA, em horários do turno da noite ($p < 0,05$). Essas características fornecem um direcionamento sobre as particularidades presentes no ambiente laboral, que podem alterar a secreção da AA e indicar possível adoecimento do trabalhador (MARCHAND et al., 2016). Constatou-se também, significância estatística do grupo “estresse e ansiedade” com a CgA, no turno da noite, bem como do grupo “ansiedade” em horários do turno da manhã ($p < 0,05$). A CgA está ganhando cada vez mais atenção como um marcador de estresse e ansiedade. Por isso, pode ser útil pesquisar simultaneamente os efeitos de eventos espontâneos que surgem durante o turno de trabalho e os relacionamentos entre os trabalhadores, bem como uma avaliação das alterações fisiológicas (MORITA et al., 2014). O uso de biomarcadores, como é o caso da CgA e da AA, pode ser considerado uma tendência inovadora, segura e eficaz para auxiliar no diagnóstico de doenças mentais entre trabalhadores e demais populações. Esses marcadores podem ajudar

no diagnóstico rápido e em melhores prognósticos de trabalhadores com doenças mentais (SANTOS et al., 2018).

CONCLUSÃO

Os biomarcadores salivares podem auxiliar no diagnóstico de estresse e ansiedade nos trabalhadores de enfermagem, sendo uma ferramenta importante. A promoção da saúde dos profissionais de enfermagem nos ambientes de trabalho, por meio de estratégias que eliminem os estressores presentes nestes ambientes, se faz necessária, a fim de promover uma melhor qualidade vida e saúde no trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Saúde do Trabalhador, Estresse Psicológico, Ansiedade, Biomarcador.

REFERÊNCIAS

1. MARCHAND, A. et al. Psychosocial determinants of diurnal alpha-amylase among healthyQuebec workers. Psychoneuroendocrinology, v. 66, p. 65–74, 2016
2. MORITA, Y., et al. Effects of Prolonged Night Shifts on Salivary α -Amylase, Secretory Immunoglobulin, Cortisol, and Chromogranin A Levels in Nurses. Health, v. 6, p. 2014-2025, 2014
3. POURSADEGHIYAN, M.; et al. Relationship Between Job Stress and Anxiety, Depression and Job Satisfaction in Nurses in Iran. The Social Sciences, v. 11, n. 9, p. 2349-2355, 2016
4. SANTOS, S. V. M.; et al. Biomarkers as innovative trend for aid in the diagnosis of mental diseases among workers. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 16, n. 3, p. 371-377, 2018
5. VALIM, M. D.; MARZIALE, M. H. P. Avaliação da exposição Ocupacional a material biológico em serviços de saúde. Texto e contexto Enfermagem, v. 20 - Especial p.138-46, 2011

Assédio moral e adoecimento mental

Pollyane Elias Reis¹; Marluccio Anselmo Alves²; Thays Peres Brandão^{3*}

¹Nutricionista e Tecnóloga em Gestão Comercial. Mestranda em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia

²Docente. Diretor do Instituto Federal do Triângulo Mineiro Campus Patrocínio. Doutor em Gestão Ambiental e do Território

³Enfermeira. Mestranda em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia

Autor para correspondência: Pollyane Elias Reis

E-mail: pollyaneeliasreis@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

O assédio moral aparece diante de um contexto socioeconômico marcado por contínuas mudanças, tanto de ordem tecnológica e/ou de eficiência exigida pelas organizações, somadas a estas as diversas mudanças nas relações humanas que levam ao surgimento de novos riscos laborais de natureza psicossocial.

OBJETIVO

Caracterizar como os desvios nas relações humanas podem influenciar no surgimento de doenças, nesta abordagem causadas pelo assédio moral, e propor intervenções neste processo como forma de prevenção.

MATERIAL E MÉTODOS

O procedimento utilizado para a construção do presente artigo foi a pesquisa bibliográfica de caráter exploratório e descritivo, que recorre à revisão da literatura, a fim de indagar e buscar responder questões no âmbito organizacional referentes às relações éticas, assédio moral e as possíveis doenças que essas relações podem gerar. Para operacionalização desta pesquisa, realizaram-se buscas nas bases de dados nacionais e internacionais, nas revistas eletrônicas, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO), Revista Bioética, Caderno Brasileiro de Saúde Mental, Cadernos EBAPE.BR. Para este estudo, se levou em consideração apenas publicações nessa temática. O critério para inclusão foram todos os artigos indexados nos últimos 10 anos, com delineamento experimental ou observacional e excluído os estudos que não atendiam a essa temática em sua delimitação que apoiada na experiência profissional dos pesquisadores, conferiu significado mais amplo aos resultados obtidos com a leitura analítica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados na literatura são apresentados de acordo com a percepção e ou realidade de campo apresentadas aos autores. O assédio moral caracteriza-se pela submissão do trabalhador a constantes humilhações e constrangimentos. Se expressa, contudo, em atitudes violentas e sem ética, que provocam repercussões negativas na identidade da pessoa assediada, maculando sua noção de dignidade e infringindo seus direitos fundamentais. Desta forma, é importante que os trabalhadores estejam preparados para reconhecer o assédio moral, evitá-lo e combatê-lo (BOBROFF, 2013). Os distúrbios causados à saúde do trabalhador são variados: crises de hipertensão arterial, taquicardia, alterações da libido e do sono, cefaleia e enxaquecas, síndrome do pânico, imunodeficiência, dores físicas, perda de apetite, dificuldades de concentração, cansaço, depressão, mudanças no metabolismo e problemas digestivos, lapsos de memória, mudança de humor (ciclotimia), impaciência. As patologias podem evoluir para graves doenças ocupacionais de natureza psicossomática ou psicossocial (VASCONCELOS, 2015). As condutas de assédio moral para Campos (2012), são descritas da seguinte forma: - deterioração proposital das condições de trabalho; repreensões imotivadas, que afetam a autoestima e dignidade profissional da vítima; críticas imotivadas e injustas ao trabalho; subtração da autonomia; contestações frequentes às decisões e iniciativas da vítima; não transmissão de informações necessárias para a realização dos serviços; privação dos instrumentos e materiais de trabalho; atribuição de tarefas ou instruções impossíveis de se executar ou, atribuição de tarefas de rebaixamento funcional; impedimento à promoção; marginalização e discriminação quanto à formação, requalificação e aperfeiçoamento profissional; danos no local de trabalho; pressionar para que não faça valer seus direitos; indução ao erro; desvios de funções; isolamento e recusa de comunicação; colocá-la para trabalhar em local isolado do grupo; impedir que está se expresse; ignorar sua presença; atentado contra a dignidade do trabalhador, ou seja, todo tipo de conduta que tenha como intuito humilhá-lo; rumores a respeito da honra e boa fama da vítima; desqualificação diante dos colegas, superiores ou subordinados; utilização constante de termos ou gestos obscenos ou degradantes; atos vexatórios; críticas ou brincadeiras sobre deficiência ou aspectos físicos; atribuição de tarefas humilhantes; violência verbal, física ou sexual, que surge quando o assédio já está bem declarado e visível por todos.

CONCLUSÃO

Os efeitos da violência moral na vida dos seres humanos são devastadores, em especial no que tange ao desenvolvimento de doenças psíquico-emocionais. É fundamental preservar a saúde mental dos trabalhadores. Um dos caminhos é adotar medidas de prevenção, como a criação de ambientes saudáveis e relações de confiança e equidade entre as pessoas; a implantação de um código de ética e/ou de condutas nas instituições; e programas de treinamento para a prevenção de comportamentos violentos nas organizações. Ao aprofundar os estudos acerca do assunto, pode se perceber a relevância e amplitude com que se tem discutido o tema na área acadêmico científica e como vários fatores têm sido revelados.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde ocupacional; Saúde mental; Assédio não sexual.

REFERÊNCIAS

1. BOBROFF, M.C.C.; MARTINS, J.T. Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho. Revista Bioética, Brasília. v. 21, n. 2, p. 251-8, 2013
2. CAMPOS, I.C.M. et al. Assédio Moral no Serviço Público Estadual de Santa Catarina e Incapacidade para o Trabalho. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.10, p.62-90, 2012
3. VASCONCELOS, Y.L. Assédio moral nos ambientes corporativos. Cadernos EBAPE. BR, v. 13, n. 4, Artigo 9, Rio de Janeiro, Out./Dez. 2015

Relato de caso: abordagem humanizada no cuidado paliativo de um paciente com linfoma não Hodgkin

Karen Cristiny Dias Lourenço^{1*}; Gabriela Spacek da Fonseca²; Carolina de Almeida Ito Brum³; Poliana Rodrigues Alves Duarte⁴; Graciele Cristina Silva⁵; Thiago Montes Fidale⁶

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás Regional Catalão

²Professora Auxiliar. Departamento de Medicina. Ibiotec. Universidade Federal de Goiás Regional Catalão

³Professora Assistente. Departamento de Medicina. Ibiotec. Universidade Federal de Goiás Regional Catalão

⁴Professora Adjunta. Departamento de Medicina. Ibiotec. Universidade Federal de Goiás Regional Catalão

⁵Professora do Programa de Pós Graduação em Gestão Organizacional. Mestrado em Gestão Organizacional. Universidade Federal de Goiás Regional Catalão

⁶Professor Adjunto. Departamento de Medicina. Ibiotec. Universidade Federal de Goiás Regional Catalão

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Karen Cristiny Dias Lourenço

E-mail: rodriguespoliana@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

O termo “cuidados paliativos” foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1990 e redefinido em 2002, como sendo uma *assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais* (OMS, 2002). No cuidado à pessoa com câncer avançado, muitas demandas complexas de cuidado afetam os aspectos biopsicossocioculturais e marcam certas peculiaridades na área de atuação da enfermagem, para o alcance da integralidade em favor do cuidado complexo e bem interativo (Silva MM e Moreira MC, 2011). Nesse contexto, nos cuidados paliativos em oncologia, é preciso considerar que os objetivos da assistência, em conformidade ao que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), compreendem a promoção da qualidade de vida e do conforto dos clientes e seus familiares que enfrentam juntos a doença que põe em risco a vida, pela prevenção e alívio dos sintomas e apoio às necessidades psicossociais, emocionais e espirituais (Silva MM e Moreira MC, 2011). A abordagem da complexidade nesta área de atuação da enfermagem admite o necessário empenho da equipe de saúde, por meio do trabalho interdisciplinar, para atender às necessidades de cuidado do cliente e da

família dentro das possibilidades, diante das incertezas, diversidades e imprevisibilidades que demarcam a realidade complexa, mediante a instabilidade do quadro clínico do cliente e a proximidade da morte (GARCIA TR, NÓBREGA MML, 2009).

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 64 anos, motorista, foi diagnosticado com Linfoma Não Hodgkin agressivo em 2019, tendo iniciado tratamento quimioterápico. No quarto ciclo de quimioterapia, evoluiu com neutropenia febril por pneumonia, apresentando alterações importantes no padrão respiratório, sendo necessária a transferência para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Mediante a gravidade do quadro clínico, foi liberada a permanência da esposa na UTI, inclusive em horários fora dos pré estabelecidos para visitas. Foram permitidas saídas do paciente para áreas externas à UTI, a fim de promover o convívio com os familiares. Em quinze dias, evoluiu com piora clínica com pancitopenia, associado a pneumonia por citomegalovírus complicada com pneumocistose, havendo a necessidade de intubação orotraqueal e sedação. O paciente foi refratário ao tratamento instituído, apresentando hemorragia intracraniana e comprometimento irreversível do quadro. Compreendendo a condição de irreversibilidade e sofrimento promovido por medidas invasivas adicionais, a equipe multidisciplinar, em conjunto com os familiares, intensificaram os cuidados paliativos. O processo de adoecimento e morte foi amplamente discutido durante toda a internação, havendo compreensão e participação da família. O atendimento humanizado e o cuidado multidisciplinar foram fundamentais para o fortalecimento dos vínculos familiares, e equipe-familiares, durante todo o período até o óbito do paciente.

DISCUSSÃO

Os linfomas não-Hodgkin (LNHs) constituem grupo heterogêneo de neoplasias originadas de linfócitos T ou B. A sua classificação histológica é complexa, sendo utilizados vários sistemas para este fim. Existem mais de 20 tipos diferentes de linfoma não-Hodgkin. Por razões ainda desconhecidas, o número de casos duplicou nos últimos 25 anos, principalmente entre pessoas com mais de 60 anos. Entre os linfomas, é o tipo mais incidente na infância. Os homens são mais predispostos do que as mulheres (INCA, 2019). A maioria dos linfomas é tratada com quimioterapia, associação de imunoterapia e quimioterapia, ou radioterapia. A quimioterapia consiste na combinação de duas ou mais drogas, administradas por via oral ou intravenosa. A humanização no cuidado tem sido uma temática central na atualidade, a fim de permitir o resgate do cuidado humanístico ao indivíduo que vivencia o estar saudável e o estar doente e a sua família. As UTIs podem representar um espaço que, por sua concentração de tecnologia de ponta, caracteriza-se pela manutenção do saber científico especializado e fragmentado, em que pacientes e familiares acabam destituídos de sua humanidade (COSTA, 2009).

CONCLUSÃO

O caso relatado evidencia a humanização do cuidado no ambiente de UTI em uma situação complexa que é o estágio terminal de uma neoplasia maligna. O cuidado paliativo humanizado, quando bem executado pela equipe multidisciplinar, é capaz de obter resultados satisfatórios no que diz respeito ao alívio sintomático e melhoria da qualidade de vida ou morte.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização do cuidado; Cuidado Paliativo; Linfoma Não Hodgkin.

REFERÊNCIAS

1. COSTA, S.C.; FIGUEIREDO, M.R.B.; SCHAURICH, D. Humanization within adult intensive care units (ICUs): comprehension among the nursing team. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.13, supl.1, p.571-80, 2009
2. DA SILVA, MM; MOREIRA, MC. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 24, n. 2, p. 172-178, 2011
3. GARCIA TR, NÓBREGA MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* v.13, n.1, p.188-93, 2009
4. Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. - Rio de Janeiro : Diagraphic, 2009. 320p

Estresse ocupacional em agentes de segurança penitenciários

Rafaela de Fátima Santos; Andressa Karen de Araujo*; Juliana Gonçalves Silva de Mattos

¹Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP)

²Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP)

³Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Departamento de Enfermagem e Fisioterapia. Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP)

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Juliana Gonçalves Silva de Mattos

E-mail: julianamattos@unicerp.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Existem várias situações que ocasionam o desgaste mental do trabalhador, fazendo com que o profissional possa vir a desenvolver o estresse ocupacional, comprometendo a sua qualidade de vida (FERNANDES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2008). O aumento da criminalidade no país faz com que o tema segurança seja pauta nos principais órgãos públicos, tendo como destaque os profissionais agentes de segurança penitenciária (ASP) (SILVA, 2010). Acredita-se que por se tratar de uma profissão onde o risco de vida é eminente, com condições de trabalho muitas vezes inadequadas, esse trabalhador enfrenta situações difíceis para realizar suas atribuições, acarretando um alto índice de estresse, comprometendo sua saúde física e mental.

OBJETIVO

Identificar o perfil sociodemográfico e o estresse ocupacional de Agentes de Segurança Penitenciários de um município do Estado de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, de delineamento transversal, realizado em uma penitenciária do Estado de Minas Gerais, localizada na zona rural do município. A população de ASP foi composta por 301 trabalhadores; contudo, a amostra foi constituída por 25,0%, resultando em 59 homens e 16 mulheres. Incluiu-se aqueles que possuíam no mínimo 12 meses de serviço, que estavam trabalhando nos meses da coleta de dados (julho e agosto de 2016) e que não estavam de férias ou afastamento por atestado médico no período. A coleta de dados foi feita no local de trabalho por meio de questionário sociodemográfico e da Escala de Estresse no Trabalho (EET), validada no Brasil por Paschoal; Tamayo (2014). Ambas são autoaplicáveis. A EET é uma escala generalizada, focada no aspecto laboral, composta por 23 questões, do tipo likert, que objetiva identificar o estresse laboral por meio da identificação do diagnóstico organizacional, auxiliando nas tomadas de decisão. A análise dos resultados foi feita por frequência simples e absoluta, média e desvio

padrão com auxílio do *software* SPSS, versão 17.0. Para se comparar as médias da escala com as variáveis sociodemográficas, utilizou-se o Teste *T Student* ($p \leq 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (COEP), sob número 20161450ENF007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Predominou-se o sexo masculino (78,7%; 23 | 47 anos), com ensino médio (54,6%), casados (58,6%), com apenas um vínculo empregatício (96,0%), com tempo de serviço entre um e cinco anos (40,0%), sendo que com o mesmo coordenador o tempo foi inferior a dez anos (37,3%), com regime de contrato de trabalho (77,7%). Quanto maior for à carga horária de serviço do trabalhador, maior será o resultado para o desenvolvimento de sintomas do estresse, devido ao clima tenso do ambiente de serviço, facilitando o aparecimento de sentimentos, como ansiedade, tristeza e desânimo (RAMOS; ESPER, 2007). Identificou-se um coeficiente de estresse no trabalho de 2,75 (DP=0,46) que apresenta média próxima a outras profissões. As maiores queixas foram identificadas nos itens referentes à deficiência nos treinamentos para capacitação profissional ($x=3,88$), a discriminação/favoritismo ($x=3,70$) e a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais ($x=3,42$). Não houve diferença estatisticamente significativa à correlação do número de vínculos empregatícios, o tempo de serviço e tempo de trabalho com o mesmo gerente, assim como também não houve diferença entre os escores dos itens da escala que mais se destacaram e as variáveis idade e renda ($p > 0,05$). Contudo, houve significância estatística entre os itens com maior média na EET com a variável gênero ($p \leq 0,05$), indicando que os homens deste estudo apresentam mais fatores estressores do que as mulheres, contradizendo outros estudos (KLUTHCOVSK, 2005; CORTES, 2012).

CONCLUSÕES

Acredita-se que os resultados dessa pesquisa poderão contribuir na identificação da qualidade da saúde mental desse grupo, buscando estratégias que minimizem o estresse vivenciado. Cabe aos gestores investir e incentivar as capacitações e qualificações, melhorando a divulgação de suas decisões e ouvindo as reais necessidades da equipe. Ressalta-se a necessidade de elaborar planos e estratégias direcionadas ao Sistema Prisional, com a implantação da saúde do trabalhador, possibilitando ao enfermeiro do trabalho à prestação da assistência à saúde condizente à realidade desse grupo no âmbito ocupacional.

PALAVRA-CHAVE: Saúde do Trabalhador. Estresse Ocupacional. Estresse do Trabalho. Enfermeiro do Trabalho.

REFERÊNCIAS

1. CÔRTEZ R. M. Estresse Ocupacional e Qualidade de Vida dos Profissionais das Equipes de Saúde da Família. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2012. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/106/1/Dissert%20Renata%20M%20Cortes.pdf> Acesso em: 28 de out.2016.

I Congresso Internacional de Atenção à Saúde na Perspectiva do Cuidado & X Fórum Mineiro de
Enfermagem

2. FERNANDES, S. M. B. A; MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. Revista Cogitare de Enfermagem. v. 10, n. 2, p. 2-13, 2008.
3. KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. Qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de um município do interior do Paraná. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
4. PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. Estudos de Psicologia, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.
5. SILVA, J. L. L. Estresse e fatores de risco para a hipertensão arterial entre docentes de uma escola estadual de Niterói, RJ. Revista de Enfermagem, UFPE, v. 4, n. 3, p. 7-16, jul/set. 2010.

Avaliação das propriedades mecânicas de superfície de suporte utilizada para a prevenção de lesão por pressão perioperatória

Maria Helena Barbosa^{1*}, Karoline Faria de Oliveira²; Letícia Pinto Rodrigues³; Lúbia Alves dos Santos⁴;
Taciana Cunha Arantes⁵; Cleudmar Amaral de Araújo⁶

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora Associada do Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar (DEAH). Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde. Enfermeira do DEAH. UFTM

³Enfermeira. UFTM

⁴Graduanda em Enfermagem. UFTM

⁵Enfermeira. UFTM

⁶Engenheiro mecânico. Doutor em Engenharia Mecânica. Professor Titular da Faculdade de Engenharia Mecânica. Universidade Federal de Uberlândia

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Maria Helena Barbosa

E-mail: mhelena331@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Dispositivos especializados, sobreposições, colchões ou sistemas integrados que possuem como finalidade a redistribuição de pressão, controle do cisalhamento ou forças de fricção sobre o tecido e manutenção do microclima, são denominadas superfícies de suporte (MCNICHOL; WATTS; MACKEY; BEITZ; GRAY, 2015). Muitos produtos são projetados para redistribuir a pressão de interface em proeminências ósseas no paciente cirúrgico. Contudo, existem poucas pesquisas que avaliam a eficácia das propriedades de redistribuição da pressão desses produtos (KIRKLAND-WALSH; TELETEN; WILSON; RAINGRUBER, 2015). Os dispositivos viscoelásticos são considerados pela literatura os que melhor oferecem benefícios ao paciente (PHAM; TEAGUE; MAHONEY; GOODMAN; PAULDEN; POSS et al, 2011).

OBJETIVO

Avaliar as principais propriedades mecânicas do polímero viscoelástico, e verificar a diferença dos níveis de pressão em proeminências ósseas com e sem a sua utilização.

Materiais e MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa experimental laboratorial, desenvolvida em Etapa I, Ensaios Mecânicos, e Etapa II, avaliação de Pressão de Interface sobre Superfície de Suporte. Na Etapa I, o polímero viscoelástico foi

avaliado em relação a densidade, dureza, deformação permanente à compressão, força de endentação e fadiga dinâmica. Na Etapa II, a superfície de suporte foi comparada à mesa de operação padrão em relação a distribuição de pressão nas proeminências ósseas occipital, subescapular, sacral e calcânea. Os participantes foram selecionados aleatoriamente da comunidade acadêmica. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos e poderiam apresentar comorbidades crônicas, desde que controladas. Os critérios de exclusão foram: apresentação de lesões cutâneas, comprometimento de proeminências ósseas ou ausência de membros. Uma amostra inicial de 20 participantes foi selecionada, e o poder estatístico foi analisado posteriormente. Considerado nível de significância de 0,05. Os participantes foram avaliados em posição cirúrgica supina. A pressão de interface foi mensurada com auxílio de malha de sensores. Para verificar se existia diferença significativa entre o polímero viscoelástico e a mesa de operações padrão em relação à pressão exercida nas proeminências ósseas, foi realizado teste Anova, para medidas repetidas a um fator. A existência de diferença estatística, segundo a classificação nutricional, foi verificada por meio do teste Anova para medidas repetidas para mais de um fator. A presente investigação iniciou após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo os preceitos da Resolução CNS 466/2012 do Ministério da Saúde (CAAE 48855615.6.0000.5154).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O polímero viscoelástico apresentou densidade $0,12 \text{ g/cm}^3$ e dureza do tipo *Shore A* de 19,92. A deformação permanente à compressão foi de 1,70%. Em relação à força de endentação, os valores de força foram 570,27 N, 1152,21 N e 2048,01 N às compressões de 15%, 22% e 30%, respectivamente. No ensaio de fadiga, a superfície de suporte não apresentou perda de força de endentação às deformações de 22% e 30%. De acordo com os testes mecânicos realizados, o polímero viscoelástico apresenta grande resistência à aplicação de forças e deformações. A pressão de interface de pico na região occipital foi de 30,60 mmHg na mesa de operações padrão e 42,70 mmHg com o uso da superfície de suporte. Na região subescapular, esses valores foram 33,15mmHg e 46,85 mmHg, respectivamente. A região sacral apresentou os maiores valores de pressão de pico máxima, com média de 35,25 mmHg na mesa de operações padrão e 54,80 mmHg na sobreposição de polímero viscoelástico. Na região calcânea, esses valores foram 38,55 mmHg e 43,35 mmHg, respectivamente. O uso do polímero viscoelástico não significou redução da pressão de interface, quando comparado à mesa de operação padrão. Os valores médios de pressão de interface máxima foram significativamente maiores na região occipital ($p=0,001$) com o uso do polímero viscoelástico. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de voluntários, ao se considerar a classificação nutricional. Uma das limitações do presente estudo é a participação de voluntários saudáveis. Embora a coleta de dados tenha sido realizada em condições ambientais similares aquelas a que os pacientes cirúrgicos estão expostos, alguns fatores relacionados ao procedimento devem ser considerados. A anestesia e a condição clínica do paciente interferem na hemodinâmica do corpo e são fatores de risco para a lesão por pressão. Além disso, os procedimentos cirúrgicos envolvem a adição de campos cirúrgicos e manipulação cirúrgica, o que poderia aumentar a pressão em determinadas áreas. No entanto, deve-se ressaltar que, apesar de essas questões não terem sido consideradas, o objetivo do estudo foi atingido.

CONCLUSÃO

O polímero viscoelástico apresentou melhor comportamento biomecânico, entretanto não reduziu e não uniformizou os níveis de pressão de interface, quando comparado à mesa de operação padrão.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem perioperatória; Lesão por pressão; posicionamento do paciente; Segurança do paciente.

AGRADECIMENTO: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Projeto PGTPA 59/2014 e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

1. KIRKLAND-WALSH, H.; TELETEN, O.; WILSON, M.; RAINGRUBER, B. Pressure mapping comparison of four OR surfaces. *AORN Journal*, v. 102, n. 1, pp. 61.e1-61.e 9, 2015.
2. MCNICHOL, L.; WATTS, C.; MACKEY, D.; BEITZ, J.M.; GRAY, M. Identifying the right surface for the right patient at the right time: generation and content validation of an algorithm for support surface selection. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, v. 42, n. 1, pp. 19-37, 2015.
3. PHAM, B.; TEAGUE, L.; MAHONEY, J.; GOODMAN, L.; PAULDEN, M.; POSS, J. et al. Support surfaces for intraoperative prevention of pressure ulcers in patients undergoing surgery: A cost-effectiveness analysis. *Surgery*. v.150, n.1, pp. 122-132, 2011.

Importância do ensino dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto e parto para discentes de graduação em enfermagem

Andryele Santana Miranda^{1*}; Larissa Mariano Coelho²; Ana Clara Antunes Pereira Resende³; Efigênia Aparecida Maciel de Freitas⁴

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeira Doutora em Ciências, Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia

Autor para correspondência:

Andryele Santana Miranda

Email: andryelemiranda5@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor e indução do trabalho de parto, como: variedade de posições, técnicas do rebozo, bola de bobah, relaxamento, escalda pés, massagem, musicoterapia, aromaterapia, entre outros, são tecnologias leves que auxiliam de maneira positiva no trabalho de parto, pois proporcionam o alívio da dor, do estresse e da ansiedade e ainda favorecem a descida fetal, sendo recomendados como boas práticas de assistência obstétrica pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018). Devido a isso, a equipe de saúde que assiste a mulher em trabalho de parto deve dispor de habilidades, conhecimentos e competências para auxiliar e proceder tais métodos, com a finalidade de manejar adequadamente a dor fisiológica, que é um dos principais fatores de influenciam na escolha da via de nascimento pela mulher. Diante disso, e considerando que o profissional da enfermagem está inserido na assistência compartilhada ao parto e nascimento, faz-se necessário formar profissionais com habilidades e competências para a atuação neste cenário, além de atender a demanda dos programas e políticas do Ministério da Saúde, visando o resgate do protagonismo e autonomia da mulher na vivência do parto como um evento fisiológico (BRASIL, 2012).

OBJETIVO

Relatar a vivência e a importância do ensino dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto e parto para os discentes da graduação em enfermagem como capacitação para o futuro profissional.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, sobre aulas teóricas e práticas dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto e parto, onde discentes do sétimo período do curso de graduação de enfermagem vivenciaram durante o primeiro semestre 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro momento foram ministradas aulas teórico-práticas em sala de aula com aplicação dos métodos não farmacológicos entre os pares por meio de simulação realística. Posteriormente, tais técnicas realizadas em sala de aula foram aplicadas em gestantes em trabalho de parto em cenário real de aprendizagem, em um hospital escola. Exemplo disso, foi a aplicação de escalda pés e massagem, pelos discentes do curso, em uma gestante, a qual se encontrava ansiosa, com dores e com edema em membros inferiores, relatando melhora desses aspectos após a realização do procedimento. Tais alunos tiveram essa conduta através do conhecimento adquirido em aulas sobre métodos não farmacológicos de manejo da dor, que consistia em realizar os procedimentos entre os próprios alunos. Vale destacar que na área de saúde da mulher, a Enfermagem vem ocupando um importante papel no que se refere à assistência à gestante no ciclo gravídico puerperal, desde o pré-natal, até a evolução do trabalho de parto e nascimento (BRASIL, 2012). Portanto, a aplicação de procedimentos que auxiliem no alívio da dor, com foco no acolhimento e assistência humanizada pela equipe de enfermagem, são importantes, benéficos e necessários para o acompanhamento da gestante em trabalho de parto. Ainda, evidências científicas atuais mostram que a presença contínua da enfermeira "Mid wife" na equipe, aliada à um conjunto de técnicas e métodos não farmacológicos promovem o bem-estar e auxiliam a evolução do trabalho de parto, parto e nascimento, reduzindo as intervenções desnecessárias, e aumentando a satisfação da mulher com a vivência de um momento marcante (SANDALL, et al 2016). Assim, foi observado que os alunos do sétimo período do curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade pública tiveram a oportunidade de desenvolverem habilidades em proporcionar assistência adequada, aplicando os métodos estudados e demonstrados em aulas teóricas entre seus pares para as gestantes em trabalho de parto.

CONCLUSÃO

É indispensável, portanto, que o profissional de saúde, em principal o enfermeiro, saiba como refinar o seu atendimento humanizado. Dessa maneira, na área de saúde da mulher, algumas condutas terapêuticas podem ser ensinadas e incentivadas durante a própria graduação, a fim de que esses indivíduos saibam como proceder para aliviar a dor fisiológica, fornecendo menor desconforto, e prevenir lembranças traumáticas à mulher decorrentes do parto. Assim, o ensino sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor para os discentes de enfermagem se faz muito importante, visto que esses procedimentos que são tecnologias leves para serem utilizadas no âmbito da saúde, fornecem meios aos profissionais de como conduzir e proceder com seu atendimento, acolhimento e assistência ao trabalho de parto e nascimento, diminuindo riscos físicos e psicológicos para a saúde da parturiente.

PALAVRAS CHAVES: Trabalho de parto; Humanização da assistência; Manejo da dor.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).
2. DE MELO, Jayane Kelly Gomes et al. Cuidados e métodos não-farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto/Non-pharmacological Care and Methods of Pain Relief in Pregnant Women in Labor. ID ON LINE REVISTA MULTIDISCIPLINAR E DE PSICOLOGIA, v. 13, n. 44, p. 73-86, 2019.
3. DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. Enfermagem em Foco, v. 9, n. 2, 2018.
4. SANDALL J, SOLTANI H, GATES S, SHENNAN A, DEVANE D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization, 2018.

Qualidade de vida e sinais indicativos de depressão no puerpério

Mariana Torreglosa Ruiz^{1*}; Sarah Gazarra Ferreira da Silva²; Paulo César Condeles³; Bibiane Dias
Miranda Parreira⁴; André Luiz Moreno⁵; Marina Carvalho Paschoini⁶

¹Enfermeira. Doutora. Departamento De Enfermagem na Assistência Hospitalar. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Acadêmica. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeiro. Graduado pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Psicólogo. Doutor. Departamento. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo

⁶Obstetra. Doutora. Departamento Materno Infantil. Curso de Graduação em Medicina. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Mariana Torreglosa Ruiz

E-mail: marianatorreglosa@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define Qualidade de Vida como a “percepção do indivíduo sobre sua posição na vida dentro do contexto cultural e no sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1998). O puerpério ou pós-parto caracteriza-se por ser um período de alterações físicas, psíquicas e sociais originadas pela gravidez e parto na mulher, que tendem a voltar à situação não-gravídica (BRASIL, 2012). Por ser um período de vulnerabilidade, devido a alterações físicas e psíquicas, o risco de desenvolvimento de transtornos psiquiátricos neste período aumenta (ABUCHAIM et al., 2016), em especial, surgem ou agravam-se sinais e sintomas depressivos, que acometem entre 4,7 a 53,3% das puérperas (BODHARE et al., 2015).

OBJETIVO

Analisar e mensurar a Qualidade de Vida das mulheres que estão vivenciando o puerpério, identificar a prevalência de sinais indicativos de depressão pós-parto e associar escores de qualidade de vida com sintomas depressivos.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, realizado nas unidades ambulatoriais de um hospital localizado na região do triângulo mineiro. Foram incluídas 103 puérperas, dados coletados no período de março a dezembro de 2017, através

de entrevista, utilizando questionário construído pelos pesquisadores testado mediante estudo-piloto, acerca de questões sociodemográficas, condições de saúde e obstétricas. Para mensurar os escores de QV foi utilizado o instrumento validado e traduzido para o português do Brasil, “Índice de Qualidade de Vida” de Ferrans e Powers, que avalia satisfação e importância dos seguintes domínios: Saúde e Funcionamento; Psicológico e Espiritual; Família e Socioeconômico, e deve ser aplicado em pessoas saudáveis. Como o puerpério é considerado um período de adaptações fisiológicas, fez-se a opção por este instrumento (FERRANS & POWERS, 2011). Para avaliar sinais indicativos de depressão, utilizou-se o Inventário de Beck para Depressão (BDI). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM – parecer 1.774.885 de 14 de outubro de 2016. Os dados foram armazenados em planilhas do *Excel®*, após dupla entrada e validação e analisados pelo aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 23).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O escore de qualidade de vida total obteve média de 24,77. O domínio com menor e maior escore foram: Socioeconômico e Família, sendo, o domínio Psicológico/Espiritual com maior variação, semelhantemente ao encontrado em outros estudos (FERREIRA, HAAS E PEDROSA, 2013; LIMA-LARA & FERNANDES, 2010). A média de pontos obtida no Inventário de Beck foi de 9,42, porém 82,5% não possuíam sinais indicativos de depressão. A prevalência de sintomas depressivos apresentou-se dentro da média observada em estudo prévio (BODHARE et al., 2015). Observou-se que presença de sinais indicativos de depressão alterou todos os escores de qualidade de vida e seus domínios.

CONCLUSÃO

As puérperas obtiveram altos escores de qualidade de vida, contudo, 17,4% apresentavam sinais indicativos de depressão. A presença desses sinais influenciou negativamente a qualidade de vida em todos os seus domínios.

PALAVRAS-CHAVE: Período Pós-Parto; Qualidade de Vida; Adaptação Psicológica; Depressão Pós-Parto; Enfermagem Obstétrica; Obstetrícia.

REFERÊNCIAS

1. ABUCHAIM, Erika de Sá Vieira et al. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v.29, n.6, p. 664-670, dez.2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n6/1982-0194-ape-29-06-0664.pdf>. Acesso em: 10 out.2017.
2. BODHARE, Trupti N, SETHI, Pruthwiraj, BELE, Samir D, GAYATRI, Dasari, VIVEKANAND, Achanta. Postnatal quality of life, depressive symptoms and social support among women in Southern India. *Women and Health*, v. 55, n. 3, p. 353-365, 2015. doi: 10.1080/03630242.2014.996722.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/ Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica nº 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

4. FERREIRA, Fernanda Marçal, HAAS, Vanderlei José, PEDROSA, Leila Aparecida Kauchakje. Qualidade de vida de adolescentes após a maternidade. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 26, n.3, p. 245-249, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300007&Ing=en&nrm=iso . Acesso em: 10.out.2017.
5. LIMA-LARA, Ana Claudia, FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Quality of life in the mediate puerperium: a quantitative study. *OBJN*, Rio de Janeiro, v.9, n.1, 2010. doi: 10.5935/1676-4285.20102815.
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Promoción de La Salud – Glosario. Genebra: Organización de La Salud, 1998.

Avaliação dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse em homens com câncer de próstata no período pré-operatório

Luiz Gustavo da Silva Dias^{1*}; Ricardo Dias da Silva²; Letícia de Oliveira Baliana²; Lorena Campos
Mendes³; Elizabeth Barichello⁴

¹Enfermeiro. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS) da
Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

³Enfermeira. Doutoranda do PPGAS da UFTM

⁴Enfermeira. Professora Associada do Curso de Enfermagem da UFTM

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Luiz Gustavo da Silva Dias

E-mail: luiz.dias11@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O Câncer de Próstata (CP) é o segundo tipo de neoplasia mais comum entre os homens, estando atrás apenas do câncer de pele não melanoma. De acordo com estimativas nacionais, o número de casos de CP para o ano de 2018 foi referente a 68.220 casos, o que corresponde a um risco estimado de 68,22 casos novos a cada 100 mil homens (BRASIL, 2019). Depressão e ansiedade são consideradas sintomas emocionais que, juntos, podem fornecer uma descrição multifacetada do sofrimento psicológico vivenciado pelos pacientes com CP (SHARPLEY et al., 2018). O tratamento cirúrgico do CP normalmente é influenciado pelo surgimento desses sintomas, principalmente quando estes estão relacionados a efeitos colaterais da cirurgia, tais como: períodos extensos de hospitalização, dor, disfunção sexual e incontinência urinária (PASTORE et al., 2018). Sob este prisma, o estresse psicológico foi destacado como outro fator importante que está associado a uma baixa adaptação de pacientes frente ao diagnóstico de CP. O estresse é considerado como uma condição que normalmente sofre influência do estímulo emocional, envolvendo sentimentos de irritabilidade, fadiga e tensão (CURTIS; GROARKE; SULLIVAN, 2014).

OBJETIVO

Identificar os níveis de ansiedade, depressão e estresse em homens com CP no período pré-operatório para prostatectomia.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em duas instituições hospitalares públicas com os pacientes no pré-operatório para prostatectomia. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer de nº 2.592.133, sendo solicitada previamente aos participantes a assinatura do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa seguiu todas as etapas previstas para estudos que envolvem seres humanos de acordo com a resolução 466/12. Foram utilizados dois instrumentos, um referente a questões sociodemográficas e clínicas e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: forma reduzida - DASS-21. Para a análise estatística, foi realizado testes de frequência e o de correlação de *Pearson*, e ainda o teste U de *Mann-Whitney* para avaliar as variáveis de interesse, considerando-se o nível de significância igual a 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 31 pacientes entrevistados, a maioria era proveniente de outras cidades (74,2%), sendo a idade prevalente maior ou igual a 60 anos (74,2%), o que demonstrou uma maior predominância da população idosa. A religião católica, resultou em 71% da amostra obtida, e, em relação ao estado civil, 51,6% dos pacientes não possuíam companheiro (a); 71% apresentaram baixo nível de escolaridade (intervalo que compreende o Ensino Fundamental Incompleto até o Ensino Médio Incompleto) e 25,8% possuíam Ensino Médio Completo ou Superior (25,8%). Em relação à fase do câncer em que o paciente se encontrava, a maioria dos homens entrevistados (80,6%), haviam sido diagnosticados com a fase inicial do CP. Nenhum entrevistado apresentou condição de metástase, e, quanto ao tempo desde o diagnóstico da doença até a realização do procedimento cirúrgico, a maioria (51,7%) apresentou intervalo recente, na variação de 2 a 6 meses. Em meio ao teste de associação de três variáveis dicotômicas (religião, estado civil e estadiamento do tumor) com os escores obtidos dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, houve diferença levemente significativa no escore de depressão com relação ao estado civil, sendo a média de pontuação para homens com companheiras igual a 2,6 e de três pontos para aqueles pacientes que não possuíam companheiro(a). Quanto aos escores de ansiedade, a variável: estadiamento do tumor ganhou destaque, sendo a média para homens com CP em estágio inicial igual a 3,28 pontos, e de 5,33 para aqueles que se encontravam em outros estágios. Em relação ao sintoma de estresse, sua associação com a variável: estadiamento do tumor foi significativa, resultando em uma moderada divergência desse sintoma entre aqueles pacientes que se encontravam na fase inicial da doença (média = 6,16) e os que apresentavam outros estágios do tumor (média = 9).

CONCLUSÃO

No presente estudo, foram obtidas algumas questões importantes relacionadas ao diagnóstico do câncer de próstata, envolvendo o estado civil dos pacientes, a religião e o estadiamento do câncer. Os resultados encontrados neste estudo constituem evidências que os profissionais da área da saúde possam incluir na investigação desses constructos subjetivos, durante a avaliação de pacientes com CP, e implementar estratégias de forma a detectar e reduzir os sintomas de ansiedade, depressão e/ou estresse.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias da próstata; Depressão; Estresse psicológico; Ansiedade.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer de próstata. 2019. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata>>. Acesso em: 20 jan. 2019.
2. CURTIS, R.; GROARKE, A.; SULLIVAN, F. Stress and self-efficacy predict psychological adjustment at diagnosis of prostate câncer. *Scientific Reports*, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4081888/pdf/srep05569.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2017.
3. PASTORE, A. L.; MIR, A.; MARUCCIA, S.; PALLESCHI, G.; CARBONE, A.; LOPEZ, C.; CAMPS, N.; PALOU, J. Psychological distress in patients undergoing surgery for urological cancer: A single centre cross-sectional study. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28692205>>. Acesso em: 15 mar. 2019.
4. SHARPLEY, C. F.; CHRISTIE, D. R. H.; BITSIKA, V.; ANDRONICOS, N. M.; AGNEW, L. L.; RICHARDS, T. M.; MCMILLAN, M. E. Comparing a genetic and a psychological factor as correlates of anxiety, depression, and chronic stress in men with prostate cancer. *Support Care Cancer*. v. 26, n. 9, p. 3195-3200, sep. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29603029>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

Acompanhamento terapêutico: dispositivo de cuidado potencializador de novos caminhos, afetos e aprendizados

Júlia do Couto Bueno^{1*}; Roberta Cristian Reis¹; Raquel Bessa Martins Andrade²; Rosimár Alves Querino³

¹Acadêmicas do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Psicóloga do CAPS Maria Boneca e Acompanhante Terapêutica

³Cientista Social, Doutora em Sociologia, Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relatora do Resumo

Autora para correspondência:

Júlia do Couto Bueno

E-mail: juliacoutobueno@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica brasileira ressignificou o cuidado em saúde mental através da desconstrução do espaço físico e simbólico dos manicômios, priorizando a defesa de direitos das pessoas com transtornos mentais e a criação de diversos dispositivos que visam cuidado de forma livre e humana, dentre eles, o Acompanhamento Terapêutico (AT). Prática itinerante, caracterizada por acontecer em movimento, o AT objetiva a reabilitação psicossocial e o resgate da autonomia do cidadão adoecido, através da criação de novos territórios e da circulação e apropriação de espaços. Nesse dispositivo, o acompanhado se torna protagonista com o direito de explorar espaços dos quais ele foi segregado por anos e dar a esses locais novos significados. O AT permite vivenciar experiências com novos olhares e formas e colabora para o florescer da subjetividade perdida em meio aos rótulos da loucura. De forma geral, o AT não está focado na doença, mas na possibilidade do sujeito de construir conexões consigo mesmo e com os ambientes que frequenta, permitindo com que ele volte a ter contato com a vida prática e com o socius. O acompanhado consegue constituir uma zona mínima de domínio na qual o desejo pode ser expressado, ressignificar seus vínculos, sua integridade e, por fim, sua autonomia, tornando-se capaz de exercer o cuidado de si e do outro.

OBJETIVO

Relatar a experiência de participação nas atividades de AT desenvolvidas em Centro de Atenção Psicossocial de uma cidade do Estado de Minas Gerais, enfatizando as formas de cuidado que são expressas durante a caminhada, tanto pelos acompanhantes, quanto pelos acompanhados.

MATERIAL E MÉTODOS

O AT ocorre uma vez por semana, é acompanhado por uma psicóloga com formação em AT e por extensionistas do projeto “(Re) Inserção Comunitária nos Territórios: acompanhamento terapêutico e cuidado psicossocial” (registro n. 55/2019 – ProEXT UFTM). As ações, desenvolvidas desde março de 2019, são registradas em fotografias e descritas em registros de caderno de campo pelos extensionistas. Na construção deste relato, foram utilizados, ainda, os relatos dos usuários sobre o AT e as relações construídas entre os participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos caminhos percorridos, percebemos como os usuários vão construindo conexões com os espaços, com os integrantes da oficina e adquirindo autonomia, permitindo com que alguns passem de acompanhados para acompanhantes, o que permite enxergar novas possibilidades dentro do AT, pois é perceptível a compreensão que esses acompanhados têm dos seus novos papéis e o quanto isso é positivo para a constituição da autonomia destes nos diversos territórios de vida. É o encontro de responsabilidades, de uma função para o seu eu segmentado, é o caminho para a construção de novos laços que muitas vezes foram perdidos. Além do mais, as extensionistas, através dessa experiência, relatam uma nova visão sobre o cuidado, demonstrando que o AT é algo dinâmico, sem estrutura definida e sem papéis estabelecidos. Percebemos que é possível cuidar enquanto nos apropriamos dos espaços que nos cercam e que muitas vezes o cuidado gerado durante a caminhada, deixa marcas e provocam alterações evidentes, tantos nos usuários do CAPS, quanto em nós extensionistas.

CONCLUSÃO

A experiência tem permitido que as extensionistas compreendam qual a função do AT no âmbito da saúde mental e os impactos desse dispositivo nos espaços de cuidado como o CAPS, pois o usuário que tem o seu papel ressignificado, não gera impacto apenas durante as caminhadas, mas dentro desse local de cuidado, porque ele manifesta ações de cuidados dentro e fora da instituição. Ao mesmo tempo, readquire a autonomia perdida em decorrência das condições de saúde e dos anos de institucionalização. A imersão no AT no contexto da extensão universitária tem permitido à equipe ampliar a compreensão do cuidado psicossocial que foge do convencional, de um *setting* terapêutico para além das paredes de um consultório, capaz de gerar impactos nas intervenções que serão feitas em outros momentos. O acompanhamento terapêutico é muito mais do que simplesmente caminhar, é ressignificar caminhos, sem a ênfase de um fim, mas em cada passo, para a construção de outros significados e funções que nunca imaginávamos serem possíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Acompanhamento Terapêutico; Formação de profissionais da Saúde; Serviços Comunitários de Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

1. MARQUES, M. R. A prática do acompanhamento terapêutico como estratégia de expansão territorial: uma incursão cartográfica. *Psicologia e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 31-40, 2013.

2. OLIVEIRA, R. W. Os caminhos da Reforma Psiquiátrica: Acompanhamento Terapêutico, Propagação e Contágio na MetrÓpole. *Psicologia e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 90-94, 2013.
3. REIS NETO, R. D. O.; PINTO, A. C. T.; OLIVEIRA, L. G. A. Acompanhamento Terapêutico: História, Clínica e Saber. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 31, n. 1, p. 30-39, 2011.
4. TRISTÃO, K. G.; AVELLAR, L. Z.; RIBEIRO NETO, P. M. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico. *Pesquisas e práticas psicossociais*, São João del-Rei, v. 13, n. 1, p. 1-15, 2018.
5. VASCONCELOS, M. D. F. F.; FILHO, D. D. O. M. E. M. M. Acompanhante Terapêutico e a Reforma Psiquiátrica: questões, tensões e experimentações de uma clínica antimanicomial. *Psicologia e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 25, n. spe2, p. 95-107, 2013.

Validação de um panfleto informativo no manejo dos sintomas do tratamento quimioterápico para o câncer gastrointestinal

Lorena Campos Mendes^{1*}; Raquel Supernok Galter²; Letícia de Oliveira Baliana²; Graziela Ângelo Alves²;
Stephania Ferreira Borges Marcacini¹; Elizabeth Barichello³

¹Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde (PPGAS)
da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Enfermeira. Mestranda do PPGAS da UFTM

³Enfermeira. Profa. Dra do Curso de Enfermagem da UFTM

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Lorena Campos Mendes

E-mail: lorena_camposmendes@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O Câncer nas últimas décadas tem ganhado destaque, convertendo-se em um problema de saúde pública mundial. Com base no exposto, é preciso considerar a alta incidência dos tumores do sistema gastrointestinal, configurando-se como um dos tipos oncológicos mais prevalentes na população. Neste contexto, de acordo com dados recentes, o câncer colorretal será o segundo tipo de neoplasia maligna mais frequente no sexo feminino e o terceiro na população masculina, já o câncer gástrico, ocupará a sexta posição de incidência nas mulheres e a quarta entre os homens (BRASIL, 2018). Ressalta-se que o controle do câncer vem sendo desenvolvido em todos os níveis de complexidade de assistência, e com a instituição de várias modalidades terapêuticas (BRASIL, 2012). Assim, dentre os diferentes tratamentos, a quimioterapia se destaca como uma das modalidades de maior escolha objetivando a cura, controle ou palição da doença. Ressalva-se que, por não possuírem especificidade, os quimioterápicos não agredem exclusivamente as células tumorais, podendo causar prejuízos também para células normais, desencadeando eventos adversos, como xerostomia, mucosite, alopecia, inapetência, disfagia, náuseas, vômitos, perda de peso, constipação, fadiga, sonolência, preocupações com a imagem corporal e tristeza (SILVA, PONTÍFICE, 2015). Observa-se que pacientes em tratamento quimioterápico, frequentemente têm dificuldade em compreender o estado de sua doença, o prognóstico e o propósito do tratamento (GUMUSAY et al, 2016). Neste contexto, estudo de intervenção realizado por Sahin e Ergüney (2016) demonstrou que a educação sobre os sintomas fornecida a pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico diminui a frequência, gravidade e grau de desconforto causado por estes. Desta forma, destaca-se que a educação em saúde contribui na orientação e na prestação de uma

assistência qualificada, pautadas na cientificidade e na consequente otimização do tratamento e recuperação do paciente oncológico.

OBJETIVO

Realizar validação aparente e de conteúdo de um panfleto informativo, contendo informação referente ao tratamento com quimioterapia antineoplásica.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, no qual se elaborou um panfleto informativo sobre o tratamento quimioterápico para o câncer gastrointestinal. O panfleto foi submetido à análise de cinco peritos doutores com conhecimento na área da pesquisa para validação de aparência e conteúdo, os quais receberam o instrumento por correio eletrônico. A validação de aparência foi realizada através de uma escala numérica de um a cinco, em que um era igual a péssimo, dois, ruim, três, regular, quatro, bom, cinco, ótimo, com espaço para sugestões. A validação de conteúdo foi realizada por meio da escala tipo Likert, em que os peritos puderam julgar de acordo com a seguinte legenda: um, não pertinente, dois, pouco pertinente, três, pertinente, quatro, muito pertinente, cinco, totalmente pertinente. Para verificar a concordância das respostas dos peritos, referente ao grau de pertinência do instrumento, foi calculada uma média ponderada para cada item. Foram considerados os itens que obtiverem média igual ou maior que quatro e realizadas alterações segundo orientação destes. Este estudo foi aprovado sob número de parecer 2.875.591 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira fase do estudo, foi elaborado um material educativo a partir de referenciais teóricos, formulados por meio da revisão sistemática da literatura, a fim de aumentar o conhecimento sobre a doença e o tratamento realizado, manejo dos efeitos colaterais ocasionados pela quimioterapia antineoplásica, formas de enfrentamento, e utilização de técnicas específicas. O material resultou em uma folha sulfite tamanho A4 frente e verso, com a estrutura: “o que é e para que serve a quimioterapia”; “eventos adversos, por quê?”; “náuseas e vômitos”; “feridas na boca (mucosite)”; “prisão de ventre”; “diarreia”; “queda de cabelo (alopecia)” e “fadiga”. A segunda fase seguiu-se na validação de aparência e conteúdo do panfleto elaborado através da análise de cinco peritos doutores com conhecimento na área da pesquisa. Após análise dos peritos e alteração do material segundo suas sugestões, o panfleto ficou organizado com a seguinte estrutura: “o que é e para que serve a quimioterapia”; “eventos adversos, por quê?”; “náuseas e vômitos”; “feridas na boca (mucosite)”; “prisão de ventre”; “diarreia”; “neuropatia periférica” e “fadiga”. O material foi elaborado em linguagem simples e clara, apoiando-se em imagens e impressão colorida como recursos atrativos.

CONCLUSÃO

A quimioterapia antineoplásica, devido a sua inespecificidade, ocasiona eventos adversos ao paciente em tratamento. Ressalta-se que alguns desses eventos são tão prejudiciais ao organismo humano que podem

indicar a interrupção do tratamento ou ainda acarretar a morte do paciente, assim, esses possíveis efeitos devem ser previstos, detectados e tratados o mais precocemente possível. Dessa forma, o desenvolvimento deste trabalho visou ressaltar a importância de se conhecer os principais sintomas ocasionados pelo tratamento quimioterápico, bem como a necessidade da implementação da educação em saúde através da orientação do paciente com o uso do panfleto informativo frente ao tratamento, garantindo assim maior segurança e conforto.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias gastrointestinais; Terapias complementares; Estudos de Validação; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 2012
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2018: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2018
3. GUMUSAY, Ozge et al. Factors Influencing Chemotherapy Goal Perception in Newly Diagnosed Cancer Patients. J Canc Educ., v.31, p.308-313. 2016
4. SAHIN, Zümrüt Akgün; ERGÜNEY, Seher. Effect on Symptom Management Education Receiving Patients of Chemotherapy. J Canc Educ., v.31, p.101-107, 2016
5. SILVA, Joana Mafalda da Cunha; PONTIFICE, Patrícia Souza. Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar. Enferm. glob. [online]., v. 14, n.37, p. 372-383. 2015

ESCALAS DE ALERTA PRECOCE EM SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA

Luana Vilela e Vilaça^{1*}, João Pedro Resende Castro², Cintia Machado Dutra³, Amanda Diniz Silva⁴, Rosali Isabel Barduchi Ohl⁵, Suzel Regina Ribeiro Chavaglia⁶

¹Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Enfermeiro, Especialista em Urgência e Emergência, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. UFTM

³Enfermeira. Mestre. UFTM

⁴Enfermeira. Mestre. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. UFTM

⁵Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica. Universidade Federal de São Paulo

⁶Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem na Atenção Hospitalar. UFTM

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Luana Vilela e Vilaça

E-mail: luavilela@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Evidências apontam que 50% dos casos de parada cardiorrespiratória (PCR) acontecem dentro do ambiente hospitalar, em ritmos como assistolia ou atividade elétrica sem pulso (AESP), desencadeados por uma deterioração fisiológica progressiva (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013). Anormalidades dos sinais vitais precedem 79% dos casos PCR e cerca de 80% destes sinais podem ser identificados até 24 horas antes (KIVIPURO, 2018). Nas últimas décadas, várias escalas de alerta precoce “*Early Warning Scores*” (EWS) têm sido implementadas com grande abrangência na Europa, América do Norte e Austrália. São ferramentas aplicadas à beira leito, cujo objetivo é identificar e intervir no paciente em risco de PCR ou óbito. Tais instrumentos expressam um score de risco de deterioração clínica ou fisiológica. Em sua maioria, incluem sinais vitais aferidos como rotina pela equipe de enfermagem. Maiores pontuações indicam maior instabilidade clínica. Algumas escalas indicam um fluxo de conduta diante do score obtido. Evidências sugerem que é falho o monitoramento longitudinal do paciente no departamento de emergência (DE), devido ao contexto do setor, como superlotação, sobrecarga de trabalho, escassez de recurso material e humano. O envolvimento da equipe de enfermagem é fundamental na detecção desse quadro. Neste sentido, observa-se poucos estudos detalhando o desempenho das EWS para reconhecer e atender à deterioração clínica de pacientes internados no DE (unidades de pronto socorro ou pronto atendimento).

OBJETIVO

Identificar as escalas de alerta precoce utilizadas para rastrear de forma rápida os pacientes em risco de PCR nos DE.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os termos e descritores utilizados foram: deterioração clínica, ["*track and trigger systems*"], ["*early warning score*"] e serviços médicos de emergência com o termo "AND" como operador booleano. A busca das publicações indexadas foi realizada em julho de 2018, nas bases de dados eletrônicas: *Science Direct*, *SciVerse Scopus*, *PubMed*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE)/Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Foram selecionados artigos dos últimos 10 anos e nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de inclusão foram: pessoas adultas e estudo conduzido em DEs. Como critérios de exclusão foram estabelecidos: não se configurar como pesquisa, não responder à questão norteadora do estudo e não ser um EWS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial obteve 1079 artigos indexados como resultado. Após a leitura de títulos e dos resumos seguindo os critérios de inclusão e exclusão, 17 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 12 artigos foram desenvolvidos na Europa, no período entre 2008 a 2018, todos no idioma inglês. Identificou-se 17 tipos de escalas. A escala mais prevalente foi a *National Early Warning Score* (NEWS). As que obtiveram maior valor preditivo foram *Electronic Cardiac Arrest Risk Triage* (e-CART), NEWS, *Rapid Emergency Medicine Score* (REMS), *Hamilton Early Warning Score* (HEWS), *score Worthing* e *Goodcare*. A *Modified Early Warning Score* (MEWS) e *Rapid Acute Physiology Score* (RAPS) obtiveram os menores valores preditivos. A maior parte destas escalas, 11 (64,7%), consideram 6 parâmetros fisiológicos, FR, FC, PA, T, SaO₂ e nível de consciência, diferindo na pontuação dos mesmos e na ponderação final. Dentre as variações, a escala *Patient at Risk Score* (PARS) inclui débito urinário como parâmetro. A *Triage Early Warning Score* (TEWS) inclui parâmetros de mobilidade e ocorrência de trauma. A REMS inclui a idade e o *score de Goodcare* considera apenas 3 parâmetros (SaO₂, nível de consciência e idade). O instrumento *Hypotension, Oxygen saturation, low Temperature, ECG changes and Loss of independence* (HOTEL) inclui o fator "dependência" e alterações no eletrocardiograma. Dois (2) dos instrumentos, o *National Early Warning Score – Lactato* (NEWS-L) e o e-CART, incluem resultados laboratoriais. A maioria dos instrumentos analisados são aplicados em papéis impressos. Dois deles, *Decision- Tree Early Warning Score* (D-TEWS) e e-CART são sistemas de monitorização eletrônica. Vários autores enfatizaram o fator de viés humano nas observações, anotações e condutas e recomendam e demonstram a tendência do uso de sistemas automatizados. Alguns instrumentos foram apontados para triagem no DE (NEWS, TEWS, HEWS e *score de Groarke*). Neste sentido, as escalas podem ser utilizadas desde a admissão, ao encaminhamento para outros

setores. Estudos advertem que um instrumento padronizado não deve ser utilizado como a única forma de conduta, mas associados ao julgamento crítico do profissional de saúde.

CONCLUSÃO

A implementação das escalas de deterioração clínica ajuda a identificar pacientes vulneráveis e auxiliar na determinação de condutas como monitorização contínua, complexidade do leito, intervalo adequado para observações de enfermagem e necessidade de revisão médica, bem como aprimorar os cuidados que visam a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Deterioração Clínica, Serviços Médicos de Emergência, Segurança do Paciente, Monitorização Fisiológica.

REFERÊNCIAS

1. CONSIDINI, J. et al. The effect of a staged, emergency department specific rapid response system on reporting of clinical deterioration. *Australas Emerg Nurs J.* v.18, p.2018-226, 2015.
2. KIVIPURO, M. et al. National early warning score (NEWS) in a Finnish multidisciplinary emergency department and direct vs. late admission to intensive care. *Resuscitation*, v.128, p.164–169, 2018
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol.*, v.101(2 Supl. 3),p.201-221, 2013.

Plano de parto como instrumento auxiliador da redução das taxas de operações cesarianas: revisão literária

Lays Rodrigues Oliveira^{1*}; Ana Paula Goulart Gonçalves²; Profa. Dra. Efigênia Aparecida Maciel de
Freitas³

¹Discente. Universidade Federal de Uberlândia

²Discente. Universidade Federal de Uberlândia

³Docente. Curso de Graduação em Enfermagem da FAMED. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Lays Rodrigues Oliveira

E-mail: lays.rodrigues07@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Atualmente o Brasil ocupa um dos primeiros lugares em taxas de cesariana no mundo, sendo uma das justificativas para esta cultura da cirurgia cesariana a chamada “cesárea a pedido” da gestante. Porém, há que se questionar a escolha consciente da gestante, e a qualidade das orientações/informações durante o acompanhamento do pré-natal acerca da via de parto, os riscos e benefícios que cada uma oferece de maneira que sua escolha não seja influenciada apenas pela cultura da cesariana vivenciada no país. Esse aumento na frequência de cesarianas foi descrito como um aumento contínuo desde a década de 1990, e em 2009 suas proporções superaram as de parto normal no país, alcançando em 2010, 52% de parto cirúrgico, valor muito superior ao limite máximo de 15% recomendado pela Organização Mundial da Saúde (DOMINGUES et. al., 2014; OMS, 2015). Na tentativa de diminuir as elevadas taxas de cesariana no país as políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da mulher recomendam que toda mulher tenha direito de participar da tomada de decisões durante sua gestação, escolha quanto à via de parto, o local onde irá parir e quem irá acompanhá-la neste momento impar da sua história de vida (BRASIL, 2017). Para a escolha consciente e informada a OMS recomenda que toda gestante elabore o seu plano de parto. Um Plano de Parto e Nascimento é um documento escrito de caráter legal, em que a mulher grávida elabora, após receber informações esclarecedoras sobre a gravidez e o processo de parto e nascimento (SUAREZ, 2015). Considerando seus valores e desejos pessoais, além das expectativas criadas sobre seu parto ao longo da gravidez, e atendendo também a suas necessidades particulares, ela deve acordar com o profissional de atenção primária de saúde e posteriormente com o profissional de atenção hospitalar, quais alternativas, dentre as boas práticas preconizadas pela OMS, prefere durante seu parto sob condições normais (OMS, 2015). Neste contexto, e considerando o atual cenário nacional de políticas públicas voltadas para a redução das intervenções e cirurgias cesariana desnecessárias, o presente estudo descreve a revisão literária de

artigos relacionados ao uso do Plano de Parto como estratégia na redução dos índices de cirurgias cesarianas.

OBJETIVO

Analisar as repercussões do plano de parto como instrumento auxiliador da redução das taxas de operações cesarianas a partir de revisão da literatura atual.

MATERIAL E MÉTODOS

Revisão literária realizadas nas bases de dados PUBMED e SciELO, compreendendo 3 artigos publicados no idioma inglês de 2015 e 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do momento em que o processo do nascimento foi visto como uma doença que necessitava de um atendimento hospitalar, as mulheres perderam o seu protagonismo no parto, dessa forma a ação fisiológica foi substituída em detrimento de ações médicas protocolizadas. O documento Plano de Parto vem para resgatar o empoderamento das mulheres, através do relato de informações que a gestante deseja, levando em consideração seus valores, desejos pessoais e suas expectativas criadas durante a gravidez. Assim, as mulheres gestantes podem se sentir mais apoiadas e seguras durante o processo de parto. Os estudos mostram que as mulheres possuem um medo do parto que advém da falta de informações que elas recebem ao longo do pré-natal, pois de acordo com as pesquisas, são poucas as mulheres que são bem instruídas nos hospitais. Dessa forma, os efeitos são manifestados em longo prazo e interferem diretamente na gestação e no método de nascimento. Assim é importante que haja o esclarecimento para as gestantes de forma a englobar todas as dúvidas que elas possuem nesse contexto, e principalmente relativas a partos anteriores, para que dessa forma seja realizada uma precaução para que não seja necessária a operação cesariana. Pesquisas apontam que os maiores índices de cirurgias cesarianas estão entre mulheres com condições financeiras privilegiadas, comprovando novamente que as informações passadas para essas gestantes no pré-natal são inválidas, e os informantes conciliam o medo da dor com o lucro financeiro de uma cesariana. O plano de parto auxilia positivamente na regressão dos altos índices de cesárias, haja vista que esse é uma garantia de que a mulher terá informações suficientes para lidar com seus problemas internos. Assim, torna-se possível a realização de um parto normal humanizado, sem o medo resultando no risco da necessidade de uma cesariana. Consequentemente, com seu uso há o sentimento de realização das puérperas.

CONCLUSÃO

Os artigos analisados comprovam a necessidade da utilização do Plano de Parto, por se configurar como estratégia eficaz na redução dos índices de cesarianas. Assim como também, proporciona maior satisfação materna devido à abordagem humanizada no contexto nascimento.

PALAVRAS-CHAVE: Cesária; Enfermagem; Humanização da Assistência; Parto Normal; Planejamento

REFERÊNCIAS

1. DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S101-S116, 2014.
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Traducido al español, revisado y editado por el Centro Latinamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva - CLAP/SMR de la OPS/OMS. 2015.BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. 2017.
3. SUÁREZ-CORTÉS, María et al. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 23, n. 3, p. 520-526, 2015.

Tuberculose na população privada de liberdade na região de saúde triângulo norte do estado de Minas Gerais,2014-2018

Waldênia Rodrigues^{1*}; Gisele Pereira Correia²; Thaís de Novaes Degani³; Cristina Ila de Oliveira Peres⁴;
Cristiane Lopes Garcia⁵; Beatriz Regina da Silva

¹Docente. Mestre em Ciência da Saúde. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade Pitágoras

²Discente. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade Pitágoras

³Docente. Especialista em Enfermagem do Trabalho, Mestranda. Curso de Graduação em Enfermagem.
Faculdade Pitágoras

⁴Docente. Mestre em Ciência da Saúde. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade Pitágoras

⁵Docente. Mestre em Ciência da Saúde. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade Pitágoras

⁶Docente. Doutora em Ciência da Saúde. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade Pitágoras

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Beatriz Regina da Silva

E-mail: reginagava@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A tuberculose atinge vários grupos vulneráveis, entre eles estão os privados de liberdade, que vivem em alojamentos com celas superlotadas de pouca iluminação e muitas das vezes com alimentação inadequada, situações que ajudam na disseminação do bacilo. Nesse sentido, torna-se importante a detecção precoce dos casos de tuberculose nesta população, para evitar a transmissão da doença.

OBJETIVO

Analisar os indicadores de monitoramento e avaliação dos casos de tuberculose de populações vulneráveis privadas de liberdade no sistema prisional da área de abrangência de uma região ampliada de saúde do Estado de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva retrospectiva, abordagem quantitativa, com levantamento no banco de dados do sistema do SINAN NET, do Núcleo de Epidemiologia da Superintendência Regional de Saúde (SRS), área de abrangência de uma região ampliada de saúde do Estado de Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio do acesso a 98 fichas, extraídas do consolidado do banco de dados do SINAN NET, sendo analisados por meio do instrumento de tabulação tabwin versão 3.2, utilizando-se o aplicativo Microsoft Office Excel – 2013. No presente trabalho, por ter utilizado exclusivamente dados secundários de acesso público, sem

identificação dos indivíduos-casos, foi dispensado a análise por Comitê de Ética, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, bem como a resolução 510 de 07 de abril de 2016 que garante a ética em pesquisa no qual respeita a dignidade humana protegendo as pessoas participantes na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram coletados durante o período de 2014-2018, por meio do acesso a 98 fichas de casos de tuberculose de populações vulneráveis privadas de liberdade no sistema prisional do estado de Minas Gerais, notificados pelos municípios da área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde. Do total de casos, a faixa etária mais acometida foi entre 30 a 49 anos (45,91%), com predominância do sexo masculino (95,91%), sendo a maioria pardos (43,87%). Percebe-se que houve um aumento no número de casos ao longo dos anos, com aumento significativo no ano de 2016 (27,55%). A forma de tuberculose predominante foi a pulmonar (91,83%). Evidenciou-se em relação a variável Tuberculose associada a AIDS (7,14%) casos notificados. A doença é considerada um problema de saúde pública no Brasil, um dos países com maior número de casos no mundo, sendo assim, o Ministério da Saúde propõe ações que permitam melhorar os indicadores de mortalidade e incidência por tuberculose, para que até 2035, o índice de doentes seja menor que 10 casos para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2017). Nessa direção, para controle da tuberculose no Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que é importante investigar os sinais e sintomas clínicos, antes de iniciar o tratamento de infecção consideradas latentes da doença (BRASIL, 2019, p.163). Colaborando para a importância destes dados e sua prevalência na ocorrência de tuberculose, o estudo aponta que, devido o alto índice de transmissibilidade, a população privada de liberdade possui cerca de 28 vezes maior risco de adoecer se comparado com a população em geral, e a ausência do tratamento aumenta essa condição, por isso a busca ativa dos sintomáticos respiratórios facilita no diagnóstico precoce e tratamento adequado (BRASIL, 2019). O abandono é recorrente no grupo de pessoas privadas de liberdade, pois quando ganham liberdade, a maioria não continua com o tratamento fora do sistema prisional, por serem uma população socioeconômico vulnerável, podendo assim, desenvolver resistência aos medicamentos. Nesses casos, a busca ativa é de extrema importância para prevenção da disseminação da doença entre os outros usuários do sistema prisional e a própria comunidade em geral, rompendo com a cadeia de transmissão. Neste contexto, identificar os casos de tuberculose nessa população é importante para garantir o diagnóstico precoce e tratamento adequado, evitando a propagação da doença, bem como, garantindo a promoção da saúde da população.

CONCLUSÃO

O estudo realizado evidenciou que houve um aumento no número de casos de tuberculose entre a população privada de liberdade ao longo dos anos, bem como a necessidade de investigar o problema. Portanto, as instituições de saúde e instituições prisionais devem promover ações de busca ativa, tratamento e sócio educativas relacionadas ao controle da tuberculose, tendo em vista o grande risco de contágio, a fim de garantir melhor qualidade de vida, tanto para os privados de liberdade, como para seus familiares e profissionais que atuam nessas unidades.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; Prisões, Sistemas de informação.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasil livre da tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença, 22 de março de 2019. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2019/março/22/2019-009.pdf>> (acessado em 28 de abril de 2019, as 13 horas e 22 minutos).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil, 25 de março de 2019. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/25/manual-recomendacoes-tb-20mar19-isbn.pdf>> (acessado em 03 de maio de 2019, as 10 horas e 15 minutos).
3. BRASIL. Secretária de Estado da Saúde de São Paulo. Guia Básico para Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Tuberculose em Pessoas Vivendo com HIV, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/guiabasicotbhiv.pdf>> (acessado em 06 de maio de 2019, as 08 horas).

A utilização de ferramentas de identificação de eventos adversos como estratégia para segurança do paciente

Aline Alvim Ferreira^{1*}; Antônio José de Lima Júnior²; Carmen Silvia Gabriel³; Vítor Silva Rodrigues⁴;
Cristiane Fernandes⁵; Priscilla Larissa Silva Pires⁶

¹Graduanda de Enfermagem. Faculdade Federal de Uberlândia

²Enfermeiro. Mestre. Hospital de Clínicas de Uberlândia

³ Enfermeira. Docente. Escola de Enfermagem da USP Ribeirão Preto, São Paulo

⁴Enfermeiro. Mestre. Hospital de Clínicas de Uberlândia

⁵ Médica. Hospital de Clínicas de Uberlândia

⁶Residente em Enfermagem. Faculdade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Aline Alvim Ferreira

E-mail: alinealvim@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A ocorrência de incidentes na atenção à saúde constitui um grande desafio para a melhoria da qualidade e segurança do paciente, bem como o desenvolvimento e a implementação de ferramentas e estratégias que permitam às organizações medir e reduzir os danos, de forma contínua e rotineira, assim como a constituição de políticas que estimulem as organizações a utilizarem essas ferramentas e estratégias em vários ambientes de assistência à saúde (BATES; SINGH, 2018). A identificação dos Eventos Adversos (EA) é uma estratégia para a melhoria da segurança do paciente nos estabelecimentos de assistência à saúde. A utilização de diferentes ferramentas é recomendada para a identificação dos EA, tais como análise de prontuários, retrospectivos e/ou prospectivos, utilizando gatilhos ou sistemas de notificação voluntária de incidentes por profissionais, pacientes e familiares. Os EA são definidos como lesão ou dano não intencional, que resulta em incapacidade ou disfunção, temporária ou permanente, e/ou prolongamento do tempo de permanência hospitalar ou morte em decorrência do cuidado em saúde prestado, não havendo vínculo com o processo de doença subjacente do paciente. Quando há um incidente com potencial de dano, tem-se um potencial evento adverso (pEA) (MENDES et al, 2008). A partir da publicação da RDC nº36 de 25 de julho de 2013, que viabiliza ações para implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, os hospitais devem criar Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), que dentre várias atividades, devem analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.

OBJETIVO

Analisar a importância da utilização de ferramentas distintas como estratégia para Segurança do Paciente.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de delineamento transversal, que analisa estratégias utilizadas para identificar EA no ambiente hospitalar, com o foco na melhoria da qualidade e Segurança do Paciente. A estratégia para análise dos pEA ocorreu por meio da versão informatizada dos formulários de rastreamento de EA, desenvolvidos pelo *Canadian Adverse Events Study* (CAES) (BAKER et al, 2004), com obtenção de dados de internações ao longo do ano de 2015. Este instrumento classifica o paciente como positivo para pEA, quando pelo menos um dos critérios a seguir, é encontrado: internação prévia relacionada à atual internação; terapia antineoplásica; traumatismo, acidente ou queda ocorridos durante a internação; efeito indesejado ao medicamento; febre no dia anterior à alta; transferência de uma unidade de internação para unidade de terapia intensiva; segunda intervenção cirúrgica; lesão após procedimento invasivo; alteração neurológica durante a internação; parada cardiorrespiratória; óbito; intervenção cirúrgica aberta não prevista ou internação para intervenção, seja ela laparoscópica ou aberta, após uma intervenção ambulatorial programada; algum dano ou complicação relacionada a uma cirurgia ambulatorial ou a um procedimento invasivo que resultou em internação ou avaliação no serviço de emergência; infecção relacionada ao cuidado; documentação que sugere litígio; outra ocorrência indesejada. Estes dados foram extraídos de outro estudo em andamento, aprovado pelo CEP da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP sob o parecer 3.008.017. Outra estratégia analisada foi a notificação voluntária de EA, via Sistema Eletrônico de Notificações de Eventos Adversos, realizadas pelos profissionais que trabalham na instituição, e disponibilizadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital, referentes ao ano de 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando a ferramenta CAES, analisamos 289 prontuários de pacientes internados no ano de 2015, dos quais, 85 (29,4%) apresentaram ao menos um critério de rastreamento positivo para pEA, totalizando 154 pEA. Os critérios de rastreamento mais encontrados foram: outras ocorrências indesejadas (26%) e infecções relacionadas ao cuidado (19,5%). Na análise de notificações voluntárias de Eventos Adversos através do Sistema Eletrônico de Notificações, identificamos 291 EA ao longo do ano de 2015, dos quais prevaleceram: Cuidados com Paciente (23%) e Cirurgia Segura (20%). A incidência de EA encontrada nos dois métodos não pode ser comparada, haja vista a amostragem e a metodologia, entretanto, a utilização de ferramentas diferentes para a identificação de EA é fundamental na busca pela segurança do paciente, já que estas fornecem informações distintas e complementares do processo assistencial. Com isso, é possível traçar planos de ação que previnem a recorrência destes incidentes.

CONCLUSÃO

Os EA, que ocorrem na prática da atenção à saúde nos hospitais, são diferentes quando utilizamos ferramentas distintas. A identificação dos tipos de EA objetiva compreender as causas e propor soluções para dirimi-los. Ressaltamos a importância do uso de ferramentas diferentes como estratégia para medir os pEA e EA, a fim de buscar os principais incidentes, e assim, elaborar ações de prevenção de acordo com a necessidade de cada instituição. Cabe ressaltar ainda, o desafio do Núcleo de Segurança do Paciente em

identificar as ferramentas mais apropriadas, capacitar e estimular os profissionais da saúde para a vigilância e gestão de riscos.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente; Dano ao paciente; Erros médicos.

REFERÊNCIAS

1. BAKER, G. R. et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. CMAJ, v. 170, n. 11, p. 1678–86, 25 maio 2004
2. BATES, D. W.; SINGH, H. Two Decades Since To Err Is Human: An Assessment Of Progress And Emerging Priorities In Patient Safety. Health Affairs, v. 37, n. 11, p.1736-1743, nov. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0738>>. Acesso em: 17 nov. 2018
3. MENDES, W. et al. Adaptação dos instrumentos de avaliação de eventos adversos para uso em hospitais brasileiros. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 11, n. 1, p. 55–66, mar. 2008

Compromisso ético-político com a produção de novos modos de vida: perspectivas de universitários sobre aprendizados na saúde mental

Camila dos Reis Juvenil Limírio^{1*}; Rosimár Alves Querino²

¹Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Cientista Social, Doutora em Sociologia, Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Camila dos Reis Juvenil Limírio

E-mail: careis52@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Em curso há três décadas, a reforma psiquiátrica brasileira engendrou novas formas de cuidado em saúde mental e defesa de direitos humanos. Inspirada pela experiência italiana e tributária de movimentos sociais envolvidos na defesa do sistema universal de saúde e na luta pelos direitos de pessoas com transtornos mentais, originou a criação de diversas instituições de saúde mental de base territorial e com inserção comunitária. Neste contexto, a formação dos profissionais de saúde mental tem assumido importância singular ao permitir a sedimentação do modelo de atenção.

OBJETIVO

Compreender o modo como tem ocorrido a inserção de acadêmicos na rede de atenção psicossocial e suas percepções sobre as contribuições para sua formação profissional.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo de caráter transversal e descritivo, de natureza qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em um município de Minas Gerais que possui ampla Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e instituições de ensino. Participaram do estudo dez universitários de instituição federal de ensino que desenvolviam atividades de ensino, pesquisa ou extensão nas seguintes instituições: um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II - Adulto), um CAPS Infantil, uma Residência Terapêutica e hospital psiquiátrico. A produção de dados ocorreu em um primeiro momento por meio de questionário sociodemográfico autoaplicável e, posteriormente, com a realização de grupo focal. Os dados construídos no grupo focal foram submetidos à análise de conteúdo em sua modalidade temática. A pesquisa é parte integrante do projeto “*Rede de Atenção Psicossocial: Espaços de Construção de Atenção Integral e Humanizada e Formação Profissional*” (CAAE n 46346415.2.0000.5154

e parecer n. 2.543.483). Foi desenvolvida de acordo com as diretrizes éticas constantes na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo estavam matriculados nos cursos de Medicina (um), Psicologia (oito) e Serviço Social (um); com idade entre 19 e 25 anos, cursando do quarto ao nono período do curso. A maioria (oito) era mulher. Quanto à inserção nas instituições, três desenvolviam atividades de ensino (estágios voluntário ou obrigatório), três realizavam extensão por meio de ligas acadêmicas e quatro exerciam atividades de ensino e de extensão. Na análise temática, emergiram três categorias. A categoria temática “Críticas ao Currículo” revelou pouco contato com o campo psicossocial; falta de oferta de estágios; enfoque clínico e abordagem individual; falta de supervisão e apoio docente nas atividades desenvolvidas. A categoria temática “Relações entre Universidade e Rede” evidenciou que, na percepção dos participantes, a abertura da rede relaciona-se às expectativas de ajuda. A inserção na rede tem ocorrido especialmente por atividades de ensino e de extensão e foram descritos tensionamentos entre compromisso ético com a formação e filantropia entendida como “ajuda” aos usuários e serviços sem a devida problematização do processo do formativo. Os participantes destacaram, também, a importância da supervisão pelos trabalhadores dos serviços e ambiguidades da inserção na Rede, pois esta ainda apresenta resquícios do modelo manicomial. A terceira categoria temática versa sobre as concepções dos acadêmicos sobre os aprendizados construídos na RAPS e com o contato com a Saúde Mental. Foram destacados o compromisso ético-político, entendido como defesa de direitos, identificação com a Luta Antimanicomial e construção de vínculos com usuários; a quebra de preconceitos e reconhecimento do outro como sujeito e o conhecimento de rede e vivência do trabalho em equipe. Os acadêmicos questionaram o quanto as suas contribuições estariam em consonância com o compromisso profissional e ético que deve ser estabelecido com as instituições, trabalhadores e usuários. Defenderam uma concepção que se afasta da perspectiva assistencialista ou caritativa, onde se assiste, mas se convive, muitas vezes, pacificamente, com a negação de direitos. Nesta perspectiva, reconhece-se o usuário enquanto sujeito de direitos, ampliam-se os espaços de liberdade dos sujeitos e propugna-se a emancipação política. Podemos, então, pensar em uma ética compromissada com a invenção de novos modos de vida para os usuários da Saúde Mental.

CONCLUSÃO

O investimento ético-político em processos reflexivos de formação deve estar ligado a um contexto de afirmação do direito à cidadania, ao afastamento das políticas exclusivamente assistencialistas e normalizadoras e ao enfrentamento de dispositivos que reforçam cotidianamente a exclusão social, a intolerância e a discriminação. A entrada em cena de docentes e estudantes atuando junto com os trabalhadores pode oxigenar o serviço e motivar alterações na cultura estabelecida no cuidado em saúde. Caso haja espaços de elaboração coletiva garantidos, a potência do grupo permitirá que os próprios trabalhadores contribuam, ao atuarem como facilitadores nos processos de reflexão. Neste sentido, a construção compartilhada de experiências formativas e de cuidado em saúde mental pode ser potencializadora de transformação na academia e nos serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Formação de profissionais da Saúde; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Direitos Humanos.

REFERÊNCIAS

1. Amarante, P. (2015). Cultura da formação: reflexões para inovação no campo da saúde mental. In Amarante, P & Cruz, L. B (org.), *Saúde Mental, formação e crítica* (pp.65-79). Rio de Janeiro: LAPS.
2. Medeiros, G. T., Nascimento, F. A. F., Pavòn, R. G., & Silveira, F. A. (2016). Educação Permanente em Saúde Mental: relato de experiência. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(57), 475-484.
3. Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12 ed. São Paulo: Hucitec.
4. Rosa, R. P. F., Andrade, A. L. F., Oliveira, S. P., Silva, A. G. L., Ferreira, A. M., Inácio, J. S., & Araújo, S. M. S. S. (2015). Construindo saberes no trabalho em saúde mental: experiências de formação em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(1), 931-940.
5. Silva, D. L. S., Knobloch, F. (2016). A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(57). 325-335.

Vivências de cuidadores de adultos com doença crônica

Júlia de Paula Oliveira^{1*}; Cintia Bragheto Ferreira²

¹Psicóloga. Especialista em Urgência e Trauma. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Psicóloga. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Departamento de Psicologia Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

*Relator do Resumo

Autor para Correspondência:

Júlia de Paula Oliveira

E-mail: jupoliveira@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas são caracterizadas por uma etiologia incerta, longos períodos de latência, curso prolongado e são associadas a deficiências e incapacidades funcionais. A perda de qualidade de vida do sujeito acometido por uma doença crônica pode gerar alto grau de limitação no desempenho de suas atividades diárias, de trabalho, de lazer e, por isso, podem necessitar de cuidado diário, que frequentemente é desempenhado por um membro da família. A experiência de tornar-se um cuidador ocorre frequentemente de forma repentina, o que gera inquietação e desgaste nas pessoas envolvidas. Além disso, os familiares de pacientes acometidos por uma doença crônica podem sofrer forte impacto no âmbito pessoal e experimentar estresse diante das mudanças físicas, emocionais e neuropsicológicas que se produzem no paciente. Nesse contexto, a literatura científica ainda é incipiente no que se refere às vivências de familiares que cuidam de indivíduos adultos com doença crônica. Sendo que frequentemente, quando um adulto adoece, ele geralmente retorna à sua família de origem para ser cuidado, pois a estrutura de sua vida fica ameaçada temporária ou permanentemente, o que pode desencadear sobrecarga nos familiares envolvidos no cuidado.

OBJETIVO

O objetivo da pesquisa é de identificar e descrever as vivências de familiares que cuidam de um paciente adulto com doença crônica, em domicílio.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, transversal e descritivo, de abordagem qualitativa, ancorado na perspectiva construcionista social. A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 2.983.398. Participaram do estudo familiares cuidadores, maiores de 18 anos, de pacientes com até 59 anos, em acompanhamento pelo Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) de um município do interior

de Goiás. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada enquanto instrumento, composta por um roteiro sociodemográfico, seguido por questões norteadoras. As perguntas norteadoras versaram sobre: possíveis mudanças no contexto familiar após o diagnóstico da doença crônica; convivência do familiar com as consequências do adoecimento do seu ente querido, e o sentido de cuidado para o familiar. As entrevistas, audiogravadas, foram realizadas no domicílio dos participantes, em dias e horários previamente agendados, com duração média de 70 minutos, utilizando o critério de saturação dos dados para a definição da amostra. Os dados provenientes das entrevistas foram transcritos na íntegra e lidos exaustivamente, buscando responder os objetivos da pesquisa. Posteriormente, os dados foram analisados à luz da literatura disponível em artigos e livros sobre o cuidado de pessoas com doenças crônicas. A compreensão dos familiares cuidadores participantes do estudo está fundamentada na perspectiva das práticas discursivas e produção de sentidos, embasada no referencial do construcionismo social, o qual está interessado em identificar os processos pelos quais as pessoas descrevem e compreendem o mundo em que elas vivem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com a participação de seis familiares cuidadores, assistidos pelo SAD, com idades entre 28 e 65 anos, do sexo feminino. Diante do adoecimento, pode-se perceber que a mulher, sendo esposa, mãe ou filha, é quem assume o papel de cuidador principal, realizando tomadas de decisões que melhorem a qualidade de vida e bem-estar do paciente. Os cuidadores familiares, ao se verem diante desse processo de imersão de cuidados, relatam sentimentos de angústia, medo, insegurança, impotência e isolamento. Além de sobrecarga física e emocional, oportunizados pelo estresse e pela dificuldade de enfrentamento do quadro clínico do ente querido, considerando suas sequelas neurológicas, mudanças corporais e perda de papéis socioafetivos. Sendo assim, os cuidadores, muitas vezes, criam diferentes estratégias para lidarem com esses sentimentos, principalmente relacionadas à religiosidade/espiritualidade. Nesse sentido, observa-se que os desdobramentos da doença crônica não afetam exclusivamente o indivíduo doente, mas também seus familiares. Tendo em vista a necessidade de cuidados permanentes, notou-se a dificuldade de revezamento entre os familiares, o que causa, no cuidador principal, sobrecarga e limitações sociais. Porém, mesmo relatando todos esses aspectos, os familiares cuidadores relataram sentimento de gratidão, por contarem com a presença do ente querido em seu lar e por conseguirem auxiliar nesse momento.

CONCLUSÃO

Com o estudo, foi possível perceber que a natureza inesperada da patologia exige dos cuidadores familiares tomadas de decisão e estratégias para prestar a devida assistência ao ente querido, seja emocional, financeira ou de acompanhamento. Observou-se que os familiares cuidadores também podem necessitar de cuidados especializados para minimizarem o sofrimento físico e mental que vivenciam. Nesse sentido, é importante voltar a atenção aos cuidadores, entendendo as barreiras físicas, sociais e emocionais envolvidas no ato de cuidar, que poderia proporcionar melhor qualidade de vida e menor sobrecarga aos cuidadores. Sendo assim, a família, principal agente de produção de cuidados e proteção aos seus integrantes, também precisa ser cuidada.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças crônicas; Cuidador familiar; Cuidado domiciliar.

REFERÊNCIAS

1. BRANDÃO, F. S. R.; COSTA, B. G. S.; CAVALCANTI, Z. R.; BEZERRA, M. R.; ALENCAR, L. C. A.; LEAL, M. C. C. Sobrecarga dos cuidadores de idosos assistidos por um serviço de atenção domiciliar. Rev. Enfermagem UFPE, v. 11, n. 1, p. 272-279. 2017.
2. MAIR, C. A.; QUIÑONES, A. R.; PASHA, M. A. Care preferences among middle-aged and older adults with chronic disease in Europe: individual health care needs and national health care infrastructure. Gerontologist, v. 56. n. 4, p. 687-701. 2016.
3. RODRIGUES, L. S.; SANTOS, A. C. F. S.; MOTA, E. C. H.; SANTOS, L. R.; SILVA, B. M.; MELO, K. C. Avaliação da necessidade dos familiares de vítimas de trauma cranioencefálico. Revista Baiana de Enfermagem, v. 31, n. 2. 2017.

Vivência prática de acadêmicos de enfermagem na unidade clínica médica: relato de experiência

Juliana Martins Lopes^{1*}; Amanda Gubert Pereira²; Lorena Cristina Silva Pereira³; Valéria Nasser
Figueiredo⁴; Maria Beatriz Guimarães Ferreira⁵

¹Acadêmico. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de
Uberlândia

²Acadêmico. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de
Uberlândia

³Acadêmico. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de
Uberlândia

⁴Doutora em Farmacologia. Professora Adjunto. Departamento de Enfermagem Fundamental. Curso de
Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Doutora em Ciências. Professora Adjunto. Departamento de Enfermagem Fundamental. Curso de
Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Maria Beatriz Guimarães Ferreira

E-mail: mariabgfo@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O processo ensino-aprendizagem deve ter como objetivo o desenvolvimento de competências que favoreçam a formação de indivíduos críticos, reflexivos, humanizados e que sejam capazes de relacionar os conteúdos apreendidos aos conhecimentos prévios. Nessa perspectiva, destaca-se a pedagogia problematizadora de Paulo Freire, a qual age como alicerce para o desenvolvimento de metodologias ativas, em que o acadêmico passa a ser ativo na busca pelo próprio conhecimento (MITRE et al., 2008).

OBJETIVO

Relatar as experiências da prática hospitalar da disciplina de Fundamentos de Enfermagem na perspectiva dos acadêmicos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de relato de experiência sobre realização de estágio curricular obrigatório da disciplina de Fundamentos de Enfermagem, realizado na unidade de Clínica Médica (CM) de um hospital de uma universidade do Estado de Minas Gerais, no período de setembro a dezembro de 2018. Por meio da assistência de enfermagem direta, discussão de casos clínicos e realização da Sistematização da Assistência

de Enfermagem, os acadêmicos assumiram o cuidado integral aos pacientes hospitalizados na unidade de internação, vivenciando de maneira real a futura atuação profissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A disciplina de Fundamentos de Enfermagem é ministrada pelo Departamento de Enfermagem Fundamental do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade do Estado de Minas Gerais, tendo como objetivo a execução de técnicas de enfermagem necessárias no processo do cuidar, fundamentadas na Sistematização da Assistência de Enfermagem. A disciplina é ministrada para acadêmicos do 4º período e tem carga horária total de 165 horas, das quais, 75 são teóricas e 90 práticas. A disciplina tem como essência a fundamentação teórico-prática de procedimentos de enfermagem, voltados para a assistência frente às necessidades de saúde do cliente em nível individual e coletivo, com abordagem humanitária, ética e científica. Os campos de atividade prática são variados, entretanto cada grupo permanece fixo em um setor com fins de ambientação, conhecimento dos profissionais e da dinâmica do setor. O presente relato descreve as experiências vivenciadas na unidade de Clínica Médica, responsável por diagnóstico e tratamento clínico de doenças em adultos com atendimento integral e composta por 51 leitos, divididos em lado A, para as mais variadas especialidades, e lado B, especificamente para cardiologia. A cada prática hospitalar, os acadêmicos ficavam responsáveis pelo cuidado de determinado paciente, o qual era previamente escolhido pela docente. A complexidade desse cuidado era diretamente proporcional ao conteúdo aprendido em sala teórica e laboratório de simulação clínica. Nos primeiros contatos com os pacientes, os acadêmicos apresentaram certa insegurança, entretanto, era notório a prática conforme recomendações científicas, visando prestar assistência segura e de qualidade. Com o decorrer da disciplina, os acadêmicos realizaram, mediante supervisão direta e constante da docente, as mais variadas técnicas, a saber: limpeza concorrente da unidade, arrumação de leito hospitalar, banho no leito, auxílio em banho de aspersão, curativos em cateter, em ferida cirúrgica e em lesões por pressão, punção venosa, teste de glicemia capilar, sondagem de alívio, soroterapia, dietoterapia, aspiração de vias aéreas, administração de medicamentos, anotações de enfermagem, aplicação da sistematização da assistência de enfermagem e elaboração e discussão de casos clínicos. Destacam-se três situações que chamaram atenção dos acadêmicos. A primeira se refere a um paciente que apresentava grande quantidade de comida impactada no palato duro, de difícil remoção. Logo, ao proceder à higiene oral, o paciente demonstrou reações de desconforto e tentativas de interrupção, fato que fez um dos acadêmicos segurar a mão deste, na tentativa de proporcionar tranquilidade e confiança, fortalecendo os princípios de empatia e de humanização. É notório a necessidade de desenvolver um olhar holístico para com o paciente, considerando sua integralidade e compreendendo suas fragilidades (WALDOW et al., 2011). A segunda situação faz menção à colaboração por parte dos profissionais da própria unidade, os quais, em muitos momentos, ensinaram os acadêmicos sobre administração de dietoterapia, manuseio de equipamentos, abordagem do paciente e estabelecimento de vínculo com os acompanhantes. Por fim, a terceira situação é a não coerência entre teoria e prática. Ressalta-se que os próprios profissionais alertaram que, às vezes, a prática difere-se da teoria devido às condições de trabalho, o que culmina na realização de procedimentos de forma automática, sem reflexão teórico-científica. A prática clínica sem embasamento

teórico-científico implica em prejuízos para segurança do paciente e para qualidade da assistência prestada (MENA-TUDELA et al., 2018).

CONCLUSÃO

As aulas práticas da disciplina de fundamentos em enfermagem marcam a inserção dos acadêmicos no contexto real. A vivência na disciplina proporciona o raciocínio crítico-reflexivo sobre as ações de enfermagem na perspectiva do cuidado sistematizado, além do crescimento pessoal e profissional e do estabelecimento de vínculos com professores e colaboradores da instituição.

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem Baseada na Experiência; Docentes de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. MENA-TUDELA, Desirée *et al.* Effectiveness of an Evidence-Based Practice educational intervention with second-year nursing students. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, p. 1-9, ago. 2018.
2. MITRE, Sandra Minardi *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, dez. 2008.
3. WALDOW, Vera Regina *et al.* Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, jan. 2011.

Atuação do enfermeiro frente a crianças e adolescentes vitimizados a violência sexual

Caroline Marinho de Araújo^{1*}, Natália Carvalho de Costa²; Anamaria Donato de Castro Petito³

¹Enfermeira, mestranda da Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Goiás, Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGUERA

²Estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGUERA

³Enfermeira, Mestre em Atenção à Saúde, Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGUERA

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Caroline Marinho de Araújo

E-mail: krol_marinho@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A violência contra a criança e adolescente é vivenciada diariamente na saúde pública e grande parte das agressões acontecem no ambiente doméstico, familiar e nas escolas, dificultando os envoltimentos dos serviços de saúde¹. A violência sexual ganha destaque em pesquisas por ter se tornado uma das principais causas de morbimortalidade na atualidade no Brasil. Ao se observar os perfis das vítimas, observa-se que, as mais vulneráveis são a faixa infanto-juvenil, por sua fragilidade física e de personalidade. Embora subnotificada, a violência sexual atinge muitas crianças e adolescentes. Para o profissional enfermeiro, é de extrema relevância ter o conhecimento sobre os impactos do estresse que a violência sexual pode levar a desencadear problemas psiquiátricos e comportamentais. O enfermeiro deve estar atento a possíveis sinais e sintomas decorrentes da violência sexual, disponíveis para escutar a suposta vítima e estar preparados para a realização da notificação. Para tal, o conhecimento sobre o conceito de violência sexual, sua dinâmica, encaminhamentos e procedimentos de notificação são essenciais².

OBJETIVO

Elucidar a importância das atribuições do enfermeiro frente a violência sexual de crianças e adolescentes no âmbito da saúde pública.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para seleção dos artigos, foi utilizado o acesso online, às bases de dados nacionais, através das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram consultados os Descritores e definidos os seguintes: *Maus-Tratos Infantis; Cuidados de Enfermagem; Abuso Sexual na Infância; Enfermeiro*, em português. A busca dos artigos foi

realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2019. Foram incluídos artigos que descreveram a assistência por profissionais de enfermagem, acerca de Crianças e Adolescentes que sofreram ou sofrem violência sexual. Nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2010 a 2019. Portanto, foram eliminados estudos que não tiveram como foco principal estratégias de enfermagem frente a Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes, que apresentaram a duplicidade, reportagens e cartas. Para sistematizar a busca, foram usados os operadores booleanos AND e OR, com os descritores e seus sinônimos. Não houve necessidade de autorização do comitê de ética em pesquisa por se tratar de uma revisão da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca pelas obras resultou inicialmente 1.025 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 07 no Google Acadêmico, totalizando 1.032 produções encontradas. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão pelo método PRISMA 2009 FLOW DIAGRAM, foram selecionados 24 artigos na BVS e 02 no Google Acadêmico, totalizando 26 artigos. Os artigos encontrados tanto na BVS quanto no Google Acadêmico, que não avaliaram a atuação do enfermeiro frente a crianças e adolescentes vitimizados à violência sexual foram excluídos, finalizando 10 artigos para leitura na íntegra. O enfermeiro da Atenção Básica da Saúde atua diretamente na assistência sistematizada e individualizada nas consultas de enfermagem e na saúde coletiva com a população em geral. Participando e atuando nos níveis da prevenção, promoção, proteção e a recuperação de saúde em escolas, creches e diversos lugares. Por isso, essa área é tão investigada se há possíveis violências contra a criança ou com o adolescente, possibilitando assim, acionar a equipe social responsável e notificando os casos suspeitos ou confirmados^{3,4,5}. Os fatores que influenciam a atuação do enfermeiro frente as vítimas de violência sexual estão: questões do gênero, presença de evidências relacionadas ao abuso sexual, tempo de experiência profissional, medo, insegurança, falta de capacitação do enfermeiro, idade da criança ou adolescente, variáveis cognitivas, orientação sexual do autor da violência e crenças religiosas. Compete os profissionais da enfermagem participar de programas para prevenir qualquer violência infantil, destacando-se estratégias em prevenção primária para redução de incidência e prevalência em caso de violência, em prevenção secundária, para investigar qualquer risco de violência na comunidade e nas famílias em consultas da enfermagem e promover prevenção terciária na resolução dos problemas detectados^{3,4,5}.

CONCLUSÃO

É extremamente importante o avanço do conhecimento do enfermeiro e de outros profissionais da saúde para enfrentar e promover a reflexão do enfrentamento da atenção integral à saúde infanto-juvenil. É necessário a realização de educação permanente no processo de atuação do enfermeiro frente a esse cenário de violência sexual, a fim de desenvolver uma visão crítica e complementar à atuação do profissional da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atentado ao Pudor. Maus-tratos infantis. Cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. Boletim Epidemiológico. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017, Brasília, DF, v. 49, p. 01-17. jun. 2018.
2. VALERA, I. M. A., *et al.* Atuação da equipe de enfermagem diante da violência infanto-juvenil. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 17, n. 3, p. 103-111, jul./set. 2015.
3. LEITE, J. T. *et al.* Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, n. 2, p. 01-07, jun. 2016.
4. MACHADO, J. C; VILELA, A. B. A. Conhecimento de estudantes de enfermagem na identificação de crianças em situação de violência doméstica. Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, v. 12, n. 1, p. 83-90, jan. 2018.
5. MAIA, J. N., *et al.* Violência contra criança: cotidiano de profissionais na atenção primária à saúde. Revista Rene da Universidade Federal do Ceará, v. 17, n. 5, p. 593-601, set./out. 2016.

Suicídio entre mulheres no Brasil: uma revisão de literatura

Beatriz Branco^{1*}; Neftali Beatriz Centurion²; Lara Irene Leite da Costa³

¹Graduanda em Psicologia. Instituto de Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia

²Professora Mestre. Instituto de Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia

³Graduanda em Psicologia. Instituto de Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Beatriz Branco

E-mail: bb_branco@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O seguinte estudo é recorte de um Trabalho de Conclusão de Curso, que buscou compilar o material publicado e disponível sobre o suicídio feminino no Brasil, através de uma revisão de literatura. Tendo em vista o objetivo do presente estudo, contemplaremos aqui apenas uma das sete dimensões analisadas e que compõe os resultados e a discussão da pesquisa maior, a saber, a dimensão (VII) Principais Achados. Compreende-se aqui o suicídio enquanto “todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado” (DURKHEIM, 2000, p.14). Ao mesmo tempo, pensa-se a noção de feminino através dos laços da natureza e da cultura, no sentido do que é dado biologicamente e do que é posto socialmente (NAGAFUCHI, 2017). Para a realização desse trabalho, leva-se em consideração que a maior parte das pessoas acometidas por depressão e outros distúrbios são as mulheres, dada a sobrecarga de atividades que prejudica sua saúde física e mental, além de sofrerem com as expressões do machismo e da violência das sociedades patriarcais (LEITE & NORONHA, 2015). Esses dados justificam a escolha do público feminino enquanto recorte das buscas dessa revisão.

OBJETIVO

Esta pesquisa teve como objetivo empreender uma revisão integrativa das pesquisas empíricas sobre a temática do suicídio entre mulheres no Brasil, de forma a melhor compreender a seriedade das tentativas de suicídio e dos suicídios consumados entre mulheres no país e as especificidades de novas pesquisas na área.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dado SciELO-Brasil, PePSIC e LILACS, sob os descritores “mulheres” e “suicídio”, no intervalo dos anos de 2013 a 2018, onde foram encontrados 99 artigos, dos quais, 86 foram descartados por não condizerem com os critérios de escolha e análise do trabalho (serem artigos acadêmicos; serem publicações nacionais e terem relação explícita com ambos os descritores). Assim,

foram detalhadamente analisados os 13 artigos restantes, de acordo com sete dimensões de análise estabelecidas - (I) fonte/ano de publicação; (II) abordagem metodológica e delineamento de pesquisa; (III) objetivos; (IV) amostra; (V) instrumentos; (VI) localidade de pesquisa e (VII) principais achados -, tendo em vista uma melhor compreensão da questão proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Metade dos artigos analisados teve como foco a relação entre suicídio/tentativas de suicídio e violências cotidianas sofridas por essas mulheres, o que escancara a problemática do machismo e da violência de gênero, ainda muito presente diariamente e velada enquanto questão de saúde pública. Cabe destacar a diferença entre os métodos utilizados por mulheres e homens nas tentativas de suicídio, uma vez que embora mulheres tentem se suicidar com maior frequência, elas chegam menos ao óbito do que os homens, por utilizarem métodos menos violentos e eficazes, o que ainda assim não deve mascarar as condições de vida psicologicamente precárias e violentas às quais essas mulheres são submetidas (BERENCHTEIN, 2013). No que diz respeito a mulheres idosas, um histórico de abusos físicos, verbais e sexuais ao longo de toda sua trajetória de vida se encontra por trás das tentativas de suicídio e dos suicídios consumados entre mulheres acima dos 65 anos de idade, que compõe o grupo que mais apresenta propensão ao suicídio (MINAYO e CAVALCANTE, 2013), e que, ainda assim, possui um número irrisório de pesquisas relacionadas a isso. A violência possui ligação direta com o suicídio entre essas mulheres por produzir sentimentos de aprisionamento, vazio, culpa e solidão, que as levam a conceber o suicídio como única saída possível. Sobre causas de morte externas e mal definidas de mulheres com gravidez, puerpério precoce ou abortos por gravidezes ectópicas, Fonseca-Machado *et al.* (2015) apontam que o suicídio e as automutilações estão entre as principais causas de morte entre mulheres no período gestacional e puerperal, estando também intimamente relacionadas à violência de gênero. Dos artigos que trabalharam com mulheres expostas a medicamentos e/ou intoxicadas como amostra, encontra-se que a maior parte das internações analisadas teve o uso de medicamentos como principal meio das tentativas de suicídio registradas, sendo que em grande parte os medicamentos eram psicoativos de uso próprio dessas mulheres, o que sugere a necessidade de um maior cuidado à prescrição de medicações controladas. Sobre as relações entre suicídio e consumo de drogas/automutilação, os artigos analisados apontam para a premência de uma melhor investigação da drogadição e das automutilações no que diz respeito ao grau de intensidade nas mulheres praticantes. Sobre as tentativas não premeditadas e o uso de fogo como dispositivo para o suicídio, ressalta-se a relevância da questão da impulsividade das mulheres nos casos estudados.

CONCLUSÃO

Destaca-se aqui a importância da realização de novas pesquisas no que diz respeito ao suicídio entre mulheres no Brasil para maior elucidação da problemática apresentada e em especial no que diz respeito à população idosa e às mulheres jovens do país, uma vez que esses se apresentam enquanto o público de maior risco de suicídio e também o que menos recebe apoio, atenção e políticas públicas no sentido da prevenção e do cuidado.

Palavras-chave: Mulheres; Suicídio; Violência.

REFERÊNCIAS

1. LEITE, R. M.; NORONHA, R. M. L. A violência contra a mulher: herança histórica e reflexo das influências culturais e religiosas. *Revista Direito & Dialogicidade*. Crato, CE, vol.6, n.1, jan./jun. 2015.
2. MINAYO, M. C. de S.; CAVALCANTE, F. G. Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.29, n.12, 2013.
3. NAGAFUCHI, T. Um Réquiem feito de Silêncios: Suicídio, Gênero e Sexualidade na Era Digital. Tese (Doutorado em Saúde Pública). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 2017.

Quebrando tabus: discutindo sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis em grupo de educação em saúde para idosos

Aline Guarato da Cunha Bragato^{1*}; Henrique Ciabotti Elias²; Karina Santos da Silva³; Ana Luiza da Cruz
Franciscon⁴; Álvaro da Silva Santos⁵

¹Enfermeira. Mestranda em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Enfermeiro. Mestrando em Atenção à Saúde pela UFTM

³Enfermeira. Mestranda em Atenção à Saúde pela UFTM

⁴Graduanda em enfermagem pela UFTM

⁵Enfermeiro. Doutor em Ciências Sociais Pós Doutor em Serviço Social. Professor Associado da UFTM

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Aline Guarato da Cunha Bragato

E-mail: alineguarato_04@msn.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O Brasil tem experimentado nas últimas décadas um processo de transição demográfica observada a partir da queda das taxas de mortalidade e de fecundidade (IBGE, 2013). Nesse sentido, em relação da terceira idade com sexualidade, é possível analisar alguns mitos e tabus que circundam esse assunto por visualizar o idoso como uma pessoa assexuada (ALENCAR, 2014). Distinto desse pensamento, a sexualidade é inerente à vida, mesmo na velhice e faz parte da identidade do ser, desde o nascimento até a sua morte (QUEIROZ, 2015). Todavia, existe um despreparo dos profissionais de saúde em tratar assuntos relacionados à sexualidade, pois é norteados de preconceitos, devido à erroneamente pensar-se que ao envelhecer, a vida sexual deixa de existir. Essa crença causa problemas maiores, pois expõe o idoso ao risco de adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e HIV/Aids (BRASIL, 2013). Uma das formas bastante claras desse preconceito é a inexistência ou precariedade de campanhas de prevenção de ISTs, bem como promoção e educação em saúde (UCHÔA, 2016). Além desse desfalque de aprendizado, as campanhas de prevenção dessas infecções são voltadas quase que exclusivamente para o público jovem. Acarretando o aumento de 42,8% da AIDS nessa população no intervalo de 1998 a 2010 (UCHÔA, 2016).

OBJETIVO

Relatar experiência de um grupo de educação em saúde para terceira idade, abordando sexualidade e ISTs.

MATERIAL E MÉTODOS

Relato de experiência de um grupo de educação em saúde, abordando sexualidade e ISTs para idosos, desenvolvida na Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), em uma cidade do Estado de Minas Gerais. A atividade foi conduzida por mestrandos e acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

A ação ocorreu em um período de cinco meses, as quintas-feiras, com duração de 60 minutos, totalizando 20 encontros em 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram cerca de 30 idosos, que variaram entre 60 a 80 anos e predominante o sexo feminino. Dez indivíduos frequentavam assiduamente, os demais possuíam rotina com atividades da UAI que não permitiam a presença em todos os encontros. Com intenção de atender as demandas dos idosos, trabalhou-se temas como sexualidade na velhice, masturbação, menopausa, andropausa, qualidade de vida, autoestima, cistite, afetividade, o que é sexo, HIV/AIDS, gênero e Sexualidade, HPV, métodos contraceptivos, exame ginecológico e urológico, IST's que causam feridas, IST's que causam corrimentos, IST's que causam verrugas e Realização do teste rápido para algumas IST's. Ao utilizar objetos para demonstração e abordagem das temáticas que poderiam causar incômodo, sempre eram fechadas portas e janelas para melhor andamento do grupo. As cadeiras em círculo levaram a uma horizontalidade entre profissionais e idosos, permitindo discussão e troca de conhecimento com melhor empenho. A utilização de dinâmicas facilitou a interação e diferentes formas de refletir sobre a sexualidade e IST's. Uma pesquisa realizada por UCHÔA, 2016 verificou que a maioria dos idosos (84%) não conseguia diferenciar sexo de sexualidade, evidenciando a percepção do sexo apenas como forma reprodutiva. Justificou-se essa falta informação devido à restrição religiosa e familiar. Esse estudo faz menção aos vários relatos feitos durante os grupos, onde idosos diziam ser apontados como pecadores ou assanhados quando exposto sua vida sexual. Essa população é vulnerável a ISTs devido, principalmente, a baixa adesão ao uso de preservativos e por não entenderem a necessidade diante de tais doenças. E, como relatado por eles, tal tema e tais campanhas são realizadas quase que exclusivamente a jovens, iniciando um tabu maior. Necessitando de mais grupos, campanhas e divulgação acerca do tema. A avaliação final de cada encontro foi fundamentada por críticas e elogios, resultando em reajustes pontuais dos membros envolvidos, e adequando aos encontros subsequentes.

CONCLUSÃO

A influência sociocultural sobre a sexualidade dos idosos é apontada por preconceitos, mitos e tabus, tanto para a população em geral como para os próprios idosos. Levando a um desconforto grande, quando se abordam temas como sexualidade e IST's. Porém hoje, com o aumento significativo do número de IST's nesta população, tal temática deve ser abordada e orientada para uma prática da sexualidade segura. É de extrema importância que os serviços de saúde implementem atividades e campanhas sobre o tema para que sensibilizem os idosos e estes entendam a importância da prevenção e desmistificação de inúmeros tabus impostos pela sociedade. Tais atividades necessitam ser pautadas em exposições dialogadas e que não causem constrangimento, dando oportunidades a esclarecimentos de dúvidas e trocas de experiências. Diante do exposto, vê-se também a necessidade de capacitação e ampliação do repertório dos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros. Para trabalhar e expandir o conhecimento dos idosos, a fim de reduzir a porcentagem crescente de IST's nessa população, proporcionando uma sexualidade mais saudável na terceira idade.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Educação Continuada; Sexualidade.

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR, D. L. *et al.* Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Rev. Ciênc Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3533-3542, 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, DF, 2013.
3. IBGE. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030. Rio de Janeiro, 2013.
4. QUEIROZ, M. A. C. *et al.* Representações sociais da sexualidade entre idosos. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, DF, v. 68, n. 4, p. 662-7, 2015.
5. UCHÔA, Y. S. *et al.* A sexualidade sobre o olhar da pessoa idosa. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 939-49, 2016.

Relação conjugal e o nascimento do primeiro filho: um estudo longitudinal

Ana Carolina Gravena Vanalli^{1*}, Larissa Aguiar Bisinoto²

¹Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Doutora em Psicologia. Professora Universitária. Departamento de Saúde Coletiva. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Ana Carolina Gravena Vanalli

E-mail: carolgravena@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A conjugalidade é vista como uma construção psicossocial, na qual indivíduos apresentam interesses em comum e passam por transformações individuais e partilhadas (BARBIERO e BAUMKARTEM, 2015). A satisfação conjugal se dá por diversos fatores, como o bem-estar físico e mental e interesse afetivo-sexual (FÉRES-CARNEIRO e NETO, 2010). A primeira experiência de parentalidade é uma transição no ciclo de vida de um casal que provoca alterações e surgimento de novos papéis (BOLZE, 2013). Características físicas, psicológicas e sociais serão permeadas por novas configurações advindas dos processos de gestação e início da parentalidade, exigindo ajustes e adaptações que podem favorecer ou não o relacionamento (FELGUEIRAS e GRAÇA, 2013). Assim, torna-se importante conhecer os aspectos que influenciam a relação entre um casal durante sua primeira gestação e primeiros meses da vida de um filho, uma vez que a satisfação conjugal interfere na maternidade/paternidade, nos cuidados oferecidos ao bebê e na qualidade de vida destes indivíduos (VANALLI, 2012).

OBJETIVO

O objetivo principal desta pesquisa foi conhecer a percepção de homens e mulheres casados sobre seu relacionamento conjugal durante o processo de gravidez e primeiros meses após o nascimento de um filho. Como objetivos específicos, o estudo se propõe a verificar alterações na percepção de casais sobre as características da relação conjugal e sua satisfação com esta durante a gravidez e logo após o nascimento; comparar as respostas de homens e mulheres casados sobre as características da relação conjugal e sua satisfação com esta no decorrer dos meses envolvidos entre a gravidez e o nascimento do filho.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa teve caráter quantitativo e qualitativo, com delineamento longitudinal. Participam deste estudo, 5 casais, sendo 5 homens e 5 mulheres casados ou em união estável, entre 26 e 36 anos, que estão aguardando a chegada de seu primeiro filho por meio de um processo de gravidez. Como instrumentos, tem-

se um questionário contendo questões abertas e fechadas, elaboradas com base na literatura da área e escalas que avaliam satisfação conjugal, satisfação com a vida pessoal, apoio emocional recebido do cônjuge, estresse, autoestima e qualidade de vida. O procedimento de coleta de dados foi dividido em duas etapas: (1) foram aplicados os instrumentos pela primeira vez durante a gravidez com cada indivíduo separadamente e (2) outra aplicação será realizada meses após o nascimento do bebê. Em relação à análise de dados, primeiramente foi realizada categorização e análise qualitativa dos dados obtidos nas questões abertas, já os dados quantitativos foram organizados em tabelas, de forma realizar a comparação das respostas entre homens e mulheres e entre os casais. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro com o parecer número 2.949.709.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados parciais, tem-se que 90% dos participantes percebeu alterações na relação conjugal no período de gestação. Entre as mulheres, observa-se ampliação do apoio emocional, maior união e compreensão entre o casal, no entanto, comprometimento considerado negativo da relação sexual. Para os homens, ocorreu o aumento de carinho e dedicação dispensado a eles por suas companheiras e surgiram questões relacionadas à maior necessidade de planejamento financeiro e mudança de interesses pessoais e sociais, agora mais voltados aos preparativos e atividades com o bebê. Em relação às expectativas relativas ao nascimento do bebê, alguns participantes demonstraram receio de afastamento entre o casal, em contrapartida, muitos relatam acreditar que o filho iria fortalecer o relacionamento entre cônjuges. Em relação às escalas, obteve-se porcentagem igual de satisfação conjugal entre os sexos, o que indicou que os participantes, em geral, apresentavam-se satisfeitos com o casamento; no quesito apoio emocional recebido pelo cônjuge, também houve semelhança entre as médias. Mulheres mostraram-se mais satisfeitas com a vida, entretanto, mais estressadas do que seus companheiros; já os homens obtiveram maiores índices de autoestima. Por fim, as mulheres apresentaram maior qualidade de vida quando comparadas aos homens.

CONCLUSÃO

Através dos resultados, pontua-se o aumento do afeto como principal interferência da gravidez na relação conjugal. O aumento das expectativas e a necessidade de planejamento também foram questões recorrentes relacionadas ao processo de geração de uma nova vida. Percebe-se que as mulheres estão tendo um maior cuidado com sua saúde, no entanto, este momento de vida tem as estressado mais. A satisfação conjugal mostrou-se muito presente nos participantes em geral, o que sugere ser esse um dos pilares para uma vivência satisfatória deste período de vida. O estudo terá prosseguimento com a segunda coleta de dados após o nascimento dos bebês. Os dados coletados indicarão as modificações, as vivências destes casais após o nascimento de seus bebês e se houve modificações na satisfação conjugal e nas medidas de estresse, autoestima e qualidade de vida destes casais.

PALAVRAS-CHAVE: Relação conjugal; Maternidade; Paternidade.

REFERÊNCIAS

1. BARBIERO, E. B.; BAUMKARTEN, S. T. Somos Pais, e Agora? A História de Nós Dois Depois dos Filhos. *Pensando Famílias*, v. 19, n. 1, p. 32-45, jun. 2015.
2. BOLZE, S. D. A. *et al.* Relacionamento conjugal e táticas de resolução de conflito entre casais. *Actualidades en Psicología*, 27(114), 2013, p. 71-85.
3. FELGUEIRAS, M. C. M. A.; GRAÇA, L. C. C. Resiliência e ajustamento à maternidade no pós-parto. *Revista de Enfermagem*, v. 3, n. 11, p. 77-84, dez. 2013.
4. FÉRES-CARNEIRO, T.; NETO, O. D. Construção e dissolução da conjugalidade: padrões relacionais. *Paidéia*, v. 20, n. 46, p. 269-278, maio-ago. 2010.
5. VANALLI, A.C.G. Conciliação entre profissão, conjugalidade e paternidade para homens e mulheres com filhos na primeira infância. Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos: UFSCar, 2012.

Twister da saúde coletiva: a utilização de jogos educativos no ensino da enfermagem

Daniela Grotto Alves^{1*}; Patrícia Costa dos Santos da Silva²

¹Acadêmica em Enfermagem. FAMED/UFU

²Enfermeira. Doutora em Ciências. FAMED/UFU

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Daniela Grotto Alves

E-mail: dani_grotto@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A educação em saúde traz em sua estrutura tradicional de ensino a transferência de conhecimentos, que ocorre comumente de forma unilateral. O educador é visto como fonte de conhecimento, “assumindo o papel de transmissor de conteúdos e formulador de questões, ao passo que, o educando precisa dar as respostas, reter e repetir conteúdos, sem a necessária crítica e reflexão imprescindíveis a uma aprendizagem significativa” (COTTA et al, 2012). Entretanto, com os novos formatos de ensino-aprendizagem, através da metodologia ativa, os professores estão revertendo esse modelo e trazendo para suas aulas atividades que estimulem a interação dos discentes, formando profissionais que apresentem perfil crítico-reflexivo e aptos a realizar o trabalho em equipes (COTTA et al, 2012). A fim de estimular a aprendizagem e interesse nas aulas de Saúde Coletiva II da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) do primeiro semestre letivo de 2019, foi utilizada a metodologia ativa com a turma do segundo semestre de graduação em enfermagem. As ramificações da metodologia ativa são inúmeras, o conteúdo pode ser transmitido através de dinâmicas, simulação, sala de aula invertida, *serious game* (jogo sério), dentre outros. Dinâmicas e tecnologias utilizadas na ciência da saúde se mostram eficazes para atualização do conhecimento, fazendo um intercâmbio entre o conhecimento prático e teórico-científico, preparando o indivíduo para a atuação, desenvolvendo novas competências (ALMEIDA et al, 2015); assim como a sala invertida, onde o conteúdo é estudado antes da aula pelo aluno, que se torna um sujeito ativo, e o professor oferece suporte para dúvidas (VALENTE, 2014). Para tornar a aula mais atrativa, foi feita uma abordagem educacional com o uso de jogos na disciplina. Um *serious game* tem como objetivo principal a educação (DETERDING, 2011 apud DIAS, 2016) e, através destes jogos, a aprendizagem e mudanças comportamentais são estimuladas (MACHADO, 2011 apud DIAS, 2016).

OBJETIVO

Relatar a vivência de monitoria na disciplina de Saúde Coletiva II na aplicação do jogo educativo “Twister da Saúde Coletiva”, confeccionado por discentes como instrumento de aprendizagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo em forma de relato de experiência, desenvolvido no primeiro semestre de 2019 da UFU na disciplina Saúde Coletiva II, com 25 estudantes matriculados regularmente. Foi orientada a criação de um jogo de aproximadamente 20 minutos por partida, ficando um facilitador fixo em cada grupo para explicar as normas e regras para os demais participantes. O jogo deste relato é uma adaptação do Twister da empresa americana Hasbro, denominado “Twister da Saúde Coletiva”. Foi utilizado um tapete com 20 círculos divididos nas cores rosa, verde, azul e amarelo; um dado com partes do corpo a serem sorteadas, sendo elas as mãos direita e esquerda, pés direito e esquerdo e cotovelos direito e esquerdo; e 20 perguntas. O facilitador orientava o participante a sortear uma pergunta e, em seguida, procurar a resposta correta nos círculos por no máximo 01 minuto, sorteando uma parte do corpo e colocando-a na resposta que acreditava estar correta. Foi um jogo para no máximo quatro jogadores, os quais não podiam tocar membros do corpo não sorteados no tapete. Caso respondesse errado, o próximo participante poderia escolher qual parte do corpo o indivíduo que errou deveria colocar na resposta correta. Ganhava aquele que permanecesse por último no tapete. Seu objetivo primordial foi fazer o indivíduo aprender, brincando com temas como o funcionamento e gerenciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e as diretrizes e bases da lei 8080/1990. Alguns dos critérios de avaliação da atividade foram: criatividade; organização; preparação do material a ser utilizado; participação e interesse; e a criação de normas e regras claras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção do jogo se deu ao longo do semestre, sendo apresentado em 11 de junho de 2019 na sala de aula. A criação coletiva proporcionou maior engajamento entre os pares, chegando a um resultado onde todos se envolveram. Os educandos se mostraram criativos, organizados, interessados, e na criação de materiais e instruções se mostraram exímios, a única ressalva foi o tamanho das letras utilizadas nas respostas, falta do controle de pontuação dos jogadores e o espaço inadequado. Estudos trazem que jogos educativos são ferramentas hábeis de ensino e aprendizagem para a comunicação e satisfação emocional imediata dos participantes, sendo elementos facilitadores à prática educativo-pedagógica (BARBOSA et al., 2010). Por conseguinte, a elaboração destes materiais educativos deve ter como base uma educação libertadora, “que valoriza a formação de cada pessoa com suporte na realidade do mundo em que ela vive” (SCHALL, 2005 apud BARBOSA, 2019). Foi uma experiência enriquecedora, a qual me agregou novos saberes e abordagens metodológicas que, como monitora, acredito serem valiosas para a minha formação.

CONCLUSÃO

Os jogos podem e devem ser utilizados como instrumento educador, uma vez que possui perguntas geradoras de debate, proporcionando uma reflexão dialógica entre os discentes. E, proporciona um papel ativo e comprometimento na elaboração da atividade, estimulando os alunos a utilizarem: olhar crítico-reflexivo, criatividade, trabalho em equipe e empatia, sendo habilidades importantes para o desenvolvimento dos futuros profissionais de saúde.

PALAVRAS CHAVE: Educação em enfermagem; Educação em saúde; Enfermagem; Jogos e Brinquedos.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, R.G.S. *et al.* Validação para a língua portuguesa da escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.23, n.6, p.1007-13, nov.-dez. 2015.
2. BARBOSA, S.M. *et al.* Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. Rev. Eletr. Enf., v.12, n.2, p.337-41.2010.
3. COTTA, R.M.M. *et al.* Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n.3, p.787-96, 2012.
4. DIAS, J.D. Desenvolvimento de *serious game* como estratégia para promoção de saúde e enfrentamento da obesidade infantil. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.24,2016.
5. VALENTE, M.A. Blended learning e as mudanças no ensino superior: a proposta da sala de aula invertida. Educar em Revista, v.4, p.79-97. 2014.

Apoio e rede social como fonte de cuidado para mães de crianças com deficiências

Gisélia Gonçalves de Castro^{1*}; Adriana Santos Camargos²; Glória Lúcia Alves Figueiredo³

¹Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca - UNIFRAN, São Paulo. Docente do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, UNICERP, Minas Gerais, Brasil

²Acadêmica de Fisioterapia do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio - UNICERP, Minas Gerais, Brasil

³Doutora em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca - UNIFRAN, São Paulo, Brasil

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Gisélia Gonçalves de Castro

E-mail: giseliagcastro@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O alto nível de estresse decorrente da dedicação dos pais aos cuidados do filho deficiente pode resultar em adoecimento com implicações sociais. Para melhorar ou evitar o desgaste do cuidador, o apoio social e a atuação da rede social são muito importantes.

OBJETIVO

O Objetivo principal deste estudo foi conhecer o apoio e a rede social das mães de crianças com deficiência como fonte de cuidado para as famílias.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quali-quantitativa, que contou com a participação de 38 mães de crianças com deficiências neurológicas de um município da região do Alto Parnaíba em Minas Gerais. A coleta de dados foi feita por meio de uma entrevista semiestruturada e por meio da aplicação da escala de apoio social Medical Outcomes Study, MOS. Esta pesquisa teve autorização do Comitê de Ética da Universidade de Franca, SP com protocolo CAAE 62623416.9.0000.5495.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo contou com a participação de 38 mães de crianças com deficiência, e buscou conhecer quais as formas de apoio percebidas por estes indivíduos. Ao analisar o perfil sócio demográfico, verifica-se que há uma predominância da participação feminina, 34 (89,5%), sobre a masculina, quatro (10,5%). Com

relação ao grau de parentesco, as mães foram as principais participantes, 30 (78,9%), enquanto pais, 4 (10,5%) e avós, 4 (10,5%), apresentaram números iguais de participantes. Na análise qualitativa para maioria dos participantes deste estudo, o apoio de origem familiar foi de extrema importância, sendo uma origem de força e esperança em momentos de dificuldades e desânimo. Já em relação aos profissionais da área da saúde, os relatos dos entrevistados mostraram que muitas vezes os serviços de saúde deixam a desejar. No que tange à análise de apoio em escala quantitativa, os maiores escores foram nos domínios afetivo ($86,31 \pm 18,33\%$), seguido do social ($75,53 \pm 21,30\%$) e informativo ($75 \pm 20,33$); já os menores foram no emocional e material ($74,61 \pm 1,38\%$ e $74,61 \pm 20,90\%$), respectivamente.

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que as mães, principais cuidadoras dos filhos com necessidades especiais, tem como principal fonte de apoio os indivíduos que compõem o grupo familiar. Isso pode estar diretamente relacionado com os níveis elevados de apoio afetivo, já que demonstrações de amor e afeto são mais presentes no grupo familiar quando comparado a grupos de amigos ou profissionais de saúde. É importante que os profissionais que estão constantemente em contato com os responsáveis pelo paciente se atentem para a forma como as informações sejam transmitidas, procurando não assustar ou desmotivar as famílias, que já apresentam algum grau de estresse. É importante organizar encontros entre grupos de pessoas com as mesmas características e dificuldades, tornando possível a troca de informações, bem como encontrar amparo emocional e motivacional.

PALAVRAS-CHAVES: Apoio; Rede social; Crianças com deficiências.

REFERÊNCIAS

1. BARBIERI, M. C. *et al.* Support network for families of children and adolescents with visual impairment: strengths and weaknesses. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro 2016; 21(10):3213-22.
2. BARBOSA, M.A.M.; BALIEIRO M. M. F. G.; PETTENGILL, M. A. M. Family-centered care in the context of children with disabilities and their families: a reflective review. *Texto & contexto enferm.*, Florianópolis 2012; 21(1):194-9.
3. SIMÕES, C. C. *et al.* A experiência dos pais no cuidado dos filhos com paralisia cerebral. *Rev. eletrônica enferm.*, Goiânia, 2013;15(1):138-45.

FATORES DE RISCO PARA QUEDA EM IDOSOS NO DOMICÍLIO: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Laura Souza^{1*}; Isabella Cabral dos Santos²; Lucas Lima e Silva³; Juliana Pena Porto⁴; Maria Beatriz
Guimarães Raponi⁵

¹Acadêmica. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmica. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

³Acadêmico. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Doutora em Microbiologia. Professora Adjunto. Departamento de Saúde Coletiva. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

⁵ Doutora em Ciências. Professora Adjunto. Departamento de Enfermagem Fundamental. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Maria Beatriz Guimarães Raponi

E-mail: mariabgfo@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Atualmente, a população mundial vem envelhecendo muito rapidamente. É habitual a ocorrência de quedas na população idosa e tal fato se constitui como um significativo problema de saúde pública, pois gera custos para o sistema de saúde e contribui para morbimortalidade. A queda é um evento não intencional em que ocorre o deslocamento da posição da pessoa para um nível inferior em relação a sua posição inicial (PINHO et al, 2012). Mesmo não dependendo da intensidade da lesão, a queda pode causar negativamente um impacto psicológico na vida do idoso, como medo de cair novamente e perda da confiança na realização das tarefas cotidianas. Assim, ao identificar os fatores de risco para queda entre os idosos, a Atenção Primária à Saúde pode produzir programas de promoção de saúde e prevenção de agravos, com fins de prestar assistência segura e de qualidade (RICCI et al, 2010).

OBJETIVO

Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre fatores de risco para quedas em idosos no âmbito domiciliar.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão de literatura. A busca foi realizada na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde. A estratégia de busca dos estudos primários foi feita por meio do Descritores em Ciências da Saúde: Saúde do Idoso, Acidentes por Quedas, Atenção Primária à Saúde e Fatores de Risco. Operador booleano "AND" foi utilizado entre os termos. Foram incluídos na pesquisa estudos disponíveis na íntegra, publicados no idioma português

nos últimos 15 anos e que abordassem quedas em idosos no âmbito domiciliar, bem como excluídos estudos secundários. Para seleção dos artigos, foi realizada a leitura do título e resumo. Posteriormente, para análise dos artigos, foi realizada leitura na íntegra de todos estudos primários elegíveis. A busca resultou em 51 artigos, dos quais, 25 estavam disponíveis em texto completo. Destes, 17 estavam no idioma inglês, um em espanhol e sete em português. Destes sete artigos que atenderam aos critérios de inclusão, três eram trabalhos de conclusão de curso e um estava repetido. Logo, a amostra resultou em três estudos elegíveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por três estudos primários. Dois estudos foram publicados no ano de 2018 e um em 2015. Um estudo foi publicado em revista médica por acadêmicos de medicina, um em revista de enfermagem por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem e um em revista de saúde coletiva realizado por fisioterapeutas. O primeiro estudo objetivou avaliar fatores de risco para queda em idosos de unidade básica de saúde do interior de Minas Gerais. Por meio da análise de 84 prontuários, identificou-se corredores e banheiros sem barras de apoio, marcha instável e baixa acuidade visual como fatores de risco de maior exposição desses idosos (SILVA et al, 2018). Por sua vez, o segundo estudo avaliou riscos, ocorrência e fatores associados à queda em 132 idosos assistidos por uma Estratégia Saúde da Família da Paraíba, e evidenciou que o principal fator de risco intrínseco foi a tontura/vertigem, enquanto os extrínsecos foram pisos irregulares, escadas ou desnível do chão e banheiros sem barras de suporte (ANTUNES et al, 2018). Por fim, o terceiro estudo realizado com 280 idosos de uma unidade básica de saúde do Rio Grande do Norte analisou a prevalência e os fatores associados a queda. Comorbidades, doença osteoarticular, diabetes mellitus e sexo feminino foram associados estatisticamente a ocorrência de quedas, enquanto sexo e as doenças osteoarticulares foram associadas a quedas recorrentes (SANTOS et al, 2015). Estudo realizado com 96 idosos saudáveis residentes no interior de São Paulo com objetivo de avaliar fatores associados ao histórico de quedas, demonstrou que comorbidades, uso de muitos medicamentos, tontura e déficit cognitivo estavam presentes na maioria dos idosos (59,4 %) (RICCI et al, 2010).

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a síntese dos fatores de riscos para quedas entre idosos que vivem em domicílio, evidenciando a combinação entre fatores intrínsecos e extrínsecos. A queda interfere negativamente na vida do idoso, portanto, é essencial reconhecer os fatores de risco para implementação de medidas preventivas individualizadas que visem reduzir os índices de queda e os danos à saúde do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso; Acidentes por Quedas; Atenção Primária à Saúde; Fatores de Risco.

REFERÊNCIAS

1. ANTUNES, Maria Josenilda Félix Sousa *et al.* Avaliação do risco de quedas em idosos assistidos na Estratégia Saúde da Família. Rev. Rene, v. 19:e.32713, 2018.

2. PINHO, Tatyana Ataíde Melo *et al.* Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 320-327, 2012.
3. RICCI, Natalia Aquaroni *et al.* Fatores Associados ao Histórico de Quedas de Idosos Assistidos pelo Programa de Saúde da Família. Saúde Soc. São Paulo, v. 19, n. 4, p. 898-909, 2010.
4. SANTOS, Roberta Kelly Mendonça dos *et al.* Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN, Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3753-3762, Dez. 2015.
5. SILVA, Matheus Henrique Freitas *et al.* Pesquisa dos fatores de risco para quedas na população idosa de uma unidade básica do município de Itaúna – MG. Rev. Med. de Minas Gerais, Itaúna, v. 28:e-1938, 2018.

Perfil dos pacientes submetidos ao processo de planejamento reprodutivo

Carolina Silva de Sousa^{1*}; Isabela Ferreira Salustiano²; Adriana Elisa dos Santos Terra³; Denize
Rodrigues Freitas⁴; Efigenia Aparecida Maciel de Freitas⁵

¹Acadêmica de Enfermagem. Bacharelado e Licenciatura. Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmica de Enfermagem. Graduação. Universidade Federal de Uberlândia

³Acadêmica de Enfermagem. Graduação. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Acadêmica de Enfermagem. Bacharelado e Licenciatura. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Professora Doutora em Enfermagem. Curso Graduação em Enfermagem. FAMED-UFU Universidade
Federal de Uberlândia

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Carolina Silva de Sousa

E-mail: carolinasilvadesousa@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Estabelecido pela Constituição Federal e pela Lei nº 9.263, de 1996, o planejamento reprodutivo, mais comumente conhecido como planejamento familiar, é definido como o conjunto de ações de controle da fecundidade que garante ao casal, à mulher ou ao homem, direitos iguais de limitação, constituição ou aumento da prole. O planejamento reprodutivo que deve oferecer o conhecimento dos métodos contraceptivos e a livre escolha, é uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que, desde 1984, é preconizada pelo Ministério da Saúde. Portanto, dentro dos princípios que regem esta política, os serviços devem assegurar o acesso à informação sobre os métodos contraceptivos, devem garantir, também, ações educativas que auxiliam na escolha consciente e acompanhamento clínico ginecológico.

OBJETIVO

Analisar o perfil dos pacientes que participaram do programa planejamento reprodutivo.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo censitário, de abordagem quantitativa, sendo que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) (Número do parecer: 3.014.121). A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2018, tendo sido realizada no setor de arquivos de um hospital do Estado de Minas Gerais. Os dados desse estudo foram coletados de prontuários de pacientes que passaram por reuniões de planejamento reprodutivo ocorridas no

ambulatório de ginecologia e obstetrícia do Hospital de Clínicas da UFU, onde foram analisados 202 prontuários de todos os participantes destas reuniões no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 202 indivíduos que passaram pelo planejamento reprodutivo no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018, sendo que 83,1% eram mulheres, com idades entre 13 a 48 anos, e 16,8% eram homens, com idades entre 27 a 55 anos. A prevalência da participação das mulheres no planejamento reprodutivo hoje ainda é uma realidade, essa situação pode ser consequência de fatores históricos de gênero, cultural e social, que foram se construindo onde a mulher deve ter a responsabilidade de contracepção, porém, ainda que de maneira discreta, houve participação dos homens no processo de planejamento reprodutivo, sendo que, há alguns anos, isso não era uma realidade comum. Os homens que procuram o serviço de planejamento reprodutivo são mais velhos comparado às mulheres, sendo que, quanto mais velhos, maior a procura. Isso pode acontecer devido à falta de programas para a saúde sexual e reprodutiva masculina. Observou-se que a maioria dos participantes (60,7%) era casado, entre os homens, os casados procuram mais o serviço de planejamento reprodutivo, sendo 90,3% casados. Já entre as mulheres, o percentual foi de 55,2% casadas, ou seja, em números absolutos, as mulheres procuram mais frequentemente pelo serviço, porém os homens que procuram são, em sua maioria, casados. A procura pelo serviço foi maior entre as pessoas com 2 ou mais filhos (49,0%). A maioria dos participantes (59,4%) optou pelo DIU como método contraceptivo. Dentre os métodos definitivos, o percentual de vasectomia (14,3%) foi maior do que o de laqueadura (11,3%). A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), de 2006, evidenciou que a forma de contracepção utilizada pelos brasileiros vem sofrendo mudanças. Entre a primeira pesquisa de demografia e saúde feita no Brasil em 1986 e a realizada em 2006, a utilização de métodos masculinos (preservativo e vasectomia) cresceu. Se observado o período de 1996 a 2006, constata-se que o aumento desses métodos aconteceu por conta da redução da laqueadura, pois sua prevalência de 40,1% entre mulheres caiu para 29,1%. Já a atuação masculina na contracepção relacionado à vasectomia no período observado, dobrou, indo de 2,6% para 5,1%.

CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, verificou-se que o perfil dos pacientes que participaram da pesquisa é de maioria mulheres, casadas, quase metade dos pacientes com dois filhos ou mais, e a maioria optou pelo DIU como método contraceptivo. Em que pese a constatação da presença de homens no programa, não se deve ignorar o fato de que ainda há preconceitos e distorções a respeito dos métodos contraceptivos masculinos e muita desinformação no que se refere à necessidade e importância da participação do homem no planejamento reprodutivo. Dessa forma, este estudo torna-se uma contribuição na disseminação de informações verídicas que vão de encontro com os tabus enraizados na sociedade e ajuda na orientação, explicação e esclarecimento a respeito da importância da inclusão do homem no planejamento reprodutivo, especialmente no que tange aos métodos contraceptivos.

PALAVRAS CHAVE: Planejamento familiar; Anticoncepção; Saúde reprodutiva; Saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº 9263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o parágrafo 7º do art. 226 da Constituição Federal que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 15 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm>. Acesso em: 01 jun. 2017.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Relatório final da pesquisa Nacional de demografia e saúde. Brasília. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança, e da Mulher. 2006. Disponível em: http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. 4. ed. Brasília, DF, p. 7-11, 2002.
4. NOGUEIRA, I. L. *et al.* Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 1, p. 242-247, 2018.

“Dia napolis de avaliação da 3ª idade”: um relato de experiência sobre triagem cognitiva de idosos em projeto de extensão universitária

Rafael Silvério Borges^{1*}; Sabrina Martins Barros²; Raphaela Campos de Sousa³; Larissa Lacerda Diniz⁴; Nathalia de Freitas Fernandes Rezende⁵; Kelly Cristina Ramira Sousa⁶

¹Psicólogo. Mestrando. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Uberaba. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Psicóloga. Doutora. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Uberaba. UFTM

Psicóloga. Mestre. Departamento de Psicologia. Campus Aeroporto. UFTM

⁴Acadêmica em psicologia. Instituto de Letras Artes, Ciências Humanas e Sociais. Departamento de Psicologia. UFTM

⁵Psicóloga. Mestranda. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Uberaba. Universidade federal do Triângulo Mineiro

⁶Psicóloga. Mestranda. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Uberaba. Universidade federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Rafael Silvério Borges

E-mail: rafaelborges.psi@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento gera alterações físicas, cognitivas e comportamentais, derivadas do envelhecimento celular e de experiências de vida, algumas dessas alterações são percebidas de forma positiva, outras envolvem a perda natural de funções cognitivas, ou se relacionam com Transtornos Neurocognitivos (TN) (HAM DAN et al., 2011; KOEHLER et al., 2012). Como os TN geram grandes limitações e respondem melhor a tratamento quando descobertos em etapas mais precoces, identificá-los por meio de avaliação psicológica em seu período pródromo torna-se especialmente relevante (SOBRAL; PAÚL, 2015).

OBJETIVO

Descrever a experiência de um integrante do projeto de extensão “Dia NAPIS de Avaliação da 3ª Idade” que realizou triagem cognitiva de um idoso com suspeitas de dificuldades cognitivas. Referido projeto foi coordenado por uma docente e contou com membros do Núcleo de Avaliação Psicológica e Investigações em Saúde (NAPIS) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Buscou-se realizar a triagem

cognitiva (TC) de idosos de forma gratuita, auxiliando na identificação precoce de déficits cognitivos e direcionando participantes para avaliações mais refinadas se necessário.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, que compreende a imersão do colaborador no projeto de extensão intitulado “Dia NAPIS de Avaliação da 3ª Idade”, protocolado e aprovado pela Pró-Reitoria de Extensão da UFTM (Registro 307279.1589.66272.23052018). A equipe reuniu 14 integrantes, destes: 3 da graduação em Psicologia e 11 do mestrado da UFTM. De junho a agosto de 2018, realizou-se: imersão no projeto; treinamento para avaliação; inscrições de participantes; agendamento da TC por contato telefônico; avaliação dos participantes; correção dos testes e protocolos aplicados; formulação de devolutiva; agendamento da devolutiva, esclarecimentos e possíveis encaminhamentos. Os treinamentos para realização da avaliação e confecção de devolutiva aconteceram semanalmente nas reuniões do NAPIS. Os instrumentos foram: Roteiro de entrevista semiestruturado, Mini-Exame do Estado Mental - (MEEM), Escala Geriátrica de Depressão – (GDS-5), Teste do Desenho do Relógio, Teste de Fluência Verbal – Animais e provas clínicas. As provas clínicas para avaliar atenção, comportamento automático, inferência e processamento de inferência, controle inibitório, memória verbal imediata, de longo prazo e de reconhecimento, memória semântica de longo prazo, praxia construtiva, foram retiradas da Bateria NEUPSILIN e da Bateria Cognitiva *Consortium to Establish a Registry for Alzheimer’s Disease* - CERAD. Realizou-se também a tarefa de encadeamento de pensamento e testagem de praxias ideomotoras. Os instrumentos foram corrigidos utilizando-se os respectivos pontos de corte e manuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A triagem cognitiva do idoso contou com os instrumentos supracitados e teve duração de 55 minutos. Após entrevista, as queixas foram: insônia, sonolência diurna, osteopenia no colo do fêmur, escoliose e incontinência urinária noturna em razão de cirurgia de prostatectomia radical (PR) realizada três anos atrás. Dentre as medicações usadas, lista-se: Lozartan (50 mg), Artrolive (1500mg). O avaliado não se queixa de problemas de memória, alega ter feito ressonância magnética, não apresentando alterações. O avaliado leva vida ativa, faz cursos, pilates, utiliza computador e não possui limitações físicas, dificuldades com atividades de vida diária ou deficiência. Os resultados apontam que o avaliado possui preservadas as características cognitivas: Orientação Temporo-espacial, Registros, Atenção e cálculo, lembrança, Linguagem, Repetição, Ordem de 3 estágios, Compreensão verbal, Praxia Construtiva Verbal, Praxia Construtiva Gráfica, Fluência verbal, Atenção, Processamento de inferências, Memória verbal de reconhecimento, Memória semântica de longo prazo, Praxia ideomotora, Compreensão verbal e Encadeamento de pensamento. Os resultados apontaram alguns déficits, sendo eles: praxia construtiva, memória verbal de longo prazo, memória verbal imediata, memória vocativa, memória prospectiva, controle inibitório, inferência e comportamento automático. A triagem para Episódio Depressivo Maior teve resultado negativo. Com relação à queixa de insônia, considera-se que efeitos secundários da PR podem incluir micção frequente e perda do controle inibitório da bexiga, o que contribui para a dificuldade de dormir e, de maneira ampla, tais perturbações no sono podem

afetar diretamente a memória do avaliado. Outro aspecto a ser cogitado relaciona-se com efeitos colaterais incomuns da medicação para artrose como sonolência, cefaleia e insônia, portanto, será importante realizar nova consulta com ortopedista para avaliar a medicação. No que tange a efeitos colaterais da PR, a fisioterapia possui recursos como o treinamento funcional do assoalho pélvico, eletroestimulação e biofeedback para a recuperação dos pacientes com incontinência urinária.

CONCLUSÃO

Possibilitou-se encaminhamentos importantes que contribuirão de maneira eficaz para a melhoria dos aspectos de saúde e QV de idosos, contudo, resultados precisos só poderão ser obtidos por meio de uma avaliação cognitiva e emocional completa. Tratando-se de uma atividade desempenhada por estudantes e professores, apresenta-se um forte caráter de ensino. Tais iniciativas podem trazer contribuições importantes para a identificação precoce de TN, independência funcional e QV para idosos, bem como aproximação entre Universidade e comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Neurocognitivos; Saúde do Idoso; Avaliação da Deficiência.

REFERÊNCIAS

1. HAMDAN, A. C.; PEREIRA, A. P. A. M.; RIECHI, T. I. J. S. Avaliação e Reabilitação Neuropsicológica: desenvolvimento histórico e perspectivas atuais. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 15, dez. 2011.
2. SOBRAL, M.; PAÚL, C. Reserva Cognitiva, envelhecimento e demências. *Revista E-Psi*, Porto, v. 1, n. 5, fev. 2015.
3. KOEHLER, C. *et al.* Alterações de linguagem em pacientes idosos portadores de demência avaliados com a Bateria MAC. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*, São Paulo, v. 17, fev. 2012.

Idosos hipertensos e o baixo nível no letramento em saúde

Caroline Marinho de Araújo^{1*}, Larissa Oliveira Rocha Vilefort²; Ana Luiza Lima Sousa³

¹Enfermeira, Mestranda da Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Goiás, Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGUERA

²Enfermeira, Doutoranda da Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Goiás, docente da Universidade Alfredo Nasser

³Enfermeira, Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, docente da graduação e pós-graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Caroline Marinho de Araújo

E-mail: krol_marinho@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV) e morte em todo o mundo (Malachias *et al.*, 2016). Muitos idosos hipertensos lidam com o declínio cognitivo e habilidades relacionadas ao autocuidado, adesão ao medicamento, hábitos de vida e compreensão de informações complexas sobre os tratamentos (Chin *et al.*, 2017). O letramento em saúde é o grau de entendimento e compreensão que o paciente tem com relação a doença existente, levando a tomada de decisões que refletem na sua qualidade de vida. Os profissionais da saúde são responsáveis por direcionar esforços, a fim de minimizar os efeitos da baixa alfabetização no autocuidado destes pacientes, por meio de estratégias orais e visuais, utilizando-se de ferramentas educacionais interativas para melhorar a qualidade de vida desses pacientes (Halladay *et al.*, 2017).

OBJETIVO

Descrever a importância do letramento em saúde para idosos portadores de hipertensão arterial.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa. A seleção dos artigos foi realizada no período de junho de 2019, por meio de busca online de literaturas nacionais e internacionais nas seguintes bases de dados: BVS, PubMed e periódicos CAPES. Foram incluídos estudos a partir dos descritores indexados no MeSH e DeCS combinados com operadores booleanos: Hipertensão AND Alfabetização em Saúde. Incluindo artigos publicados em português e inglês, no período de 2014 a 2019. Os critérios de exclusão incluíram publicações que corresponderem a revisões, editoriais, resumos de congressos, anais, opiniões e comentários, e impossibilitando o acesso do artigo na íntegra. Os estudos primários foram

avaliados por meio da análise dos títulos, resumos e palavras-chaves. Após leitura e análise textual, a busca resultou em 15 artigos que abordaram a temática proposta. Por se tratar de uma revisão da literatura, não houve a necessidade de autorização de comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos evidenciam que a pressão arterial descontrolada, falta de adesão aos medicamentos, hábitos de vida, falta de apoio social, incapacidades de acesso ao sistema de saúde e o domínio do idioma, são aspectos oriundos da baixa alfabetização em saúde da população idosa hipertensa. Os fatores que determinam o nível do letramento não é apenas o nível de leitura, mas o estado da doença, cultura, crença, interatividade, deficiência física ou mental, cognitivo e dentre outros, que devem ser avaliados antes de empregar qualquer tipo de estratégia de letramento em saúde (Chin *et al.*, 2017). Estudos utilizaram *flashcards* e vídeos ilustrativos como método de intervenção no letramento em saúde, o que resultou em melhora na adesão a medicação anti-hipertensiva e hábitos de vida saudáveis (Yeung *et al.*, 2017). O sucesso nas estratégias influencia diretamente no padrão de conhecimento dos pacientes e na qualidade de vida destes.

CONCLUSÃO

O paciente em particular possui suas limitações de cognição, aprendizagem e habilidades motoras, evidenciando a baixa adesão ao medicamento, dificuldades em adaptar-se a hábitos de vida saudável e dificuldade de compreensão dos fatores relacionado a sua doença. Os achados encontrados sugerem uma maior preocupação por parte da equipe de saúde nos programas de alfabetização em saúde para o Plano Nacional de Saúde Pública pelo Ministério da Saúde. Os profissionais da saúde devem se capacitar e utilizar estratégias que modifiquem o quadro de baixa alfabetização no atendimento ao idoso hipertenso, com objetivo de melhorar a eficácia na autogestão do autocuidado.

PALAVRAS-CHAVES: Hipertensão; Alfabetização em Saúde; Idosos.

REFERÊNCIAS

1. CHIN, J. et al. Cognition and Health Literacy in Older Adults; Recall of Self-Care Information. *Gerontologist*, v. 57, n. 2, p. 261-268, 2017/00 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnv091>.
2. HALLADAY, J. R. et al. The association of health literacy and blood pressure reduction in a cohort of patients with hypertension: The heart healthy lenoir trial. *Patient Educ Couns*, v. 100, n. 3, p. 542-549, 2017/00 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.015>.
3. MALACHIAS, M. V. B. et al. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 14 - Hypertensive Crisis. *Arq Bras Cardiol*, v. 107, n. 3 Suppl 3, p. 79-83, Sep 2016. ISSN 1678-4170 (Electronic)0066-782X (Linking). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27819393>.
4. YEUNG, D. L. et al. Low-health literacy flashcards & mobile video reinforcement to improve medication adherence in patients on oral diabetes, heart failure, and hypertension medications. *J Am Pharm Assoc* (2003), v. 57, n. 1, p. 30-37, 2017/00 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.japh.2016.08.012>.

Horas de cuidados de enfermagem para pacientes críticos em hospital público de ensino

João Pedro Resende Castro^{1*}; Patrícia Cristine Barbosa de Souza²; Amanda Diniz Silva³; Lúcia
Aparecida Ferreira⁴; Eliana Maria Scarelli Amaral⁵; Suzel Regina Ribeiro Chavaglia⁶

¹Enfermeiro. Especialista. Programa de Pós-graduação Stricto sensu em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeira. Programa de Pós-graduação Lato sensu em Residência de Enfermagem em Urgência e Trauma. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeira. Mestre. Programa de Pós-graduação Stricto sensu em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁶Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem em Assistência Hospitalar. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

João Pedro Resende Castro

E-mail: jprcastro@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

As Unidade de Terapia Intensivas (UTI) são as unidades de maior complexidade dentro de um complexo hospitalar. Mantém sistemas de monitoração contínua aos pacientes e concentra maior parte dos serviços de alta tecnologia. Estas unidades, além de requererem maior dispêndio físico e emocional por parte dos profissionais atuantes, sobretudo de enfermagem, em virtude da dependência e gravidade clínica dos pacientes, leva a um maior desgaste profissional e possibilita maiores erros na assistência e insatisfação no serviço de maneira geral (FEITOSA; LEITE; SILVA, 2012). O paciente na UTI requer do profissional e da equipe de enfermagem cuidados, habilidades de observação, comunicação, reflexão, aplicação de conhecimentos científicos, além de apreciações e tomada de decisões continuamente, ocasionando uma sobrecarga de trabalho. Baseados neste fato, alguns instrumentos podem ser empregados para avaliar a necessidade de cuidados de enfermagem através de um sistema de classificação de pacientes e realizar seu quantitativo, como o *Nursing Activities Score* (NAS) e o *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II* (APACHE II) (FEITOSA; LEITE; SILVA, 2012).

OBJETIVO

Avaliar os fatores associados à demanda de carga de trabalho de enfermagem em unidades de assistência à pacientes críticos, segundo os escores NAS e APACHE II.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional, transversal, de abordagem metodológica quantitativa, em um Hospital Regional no interior de Minas Gerais (MG). Este realiza atendimentos de média complexidade a 27 municípios da macrorregião triângulo sul do estado, onde 151 leitos são destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, quando se realizou a pesquisa, havia 60 leitos ativos. A população foi composta por 45 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A), com 18 anos de idade ou mais, período mínimo de permanência na unidade de 24h, e critérios de exclusão aqueles pacientes que evoluíram a óbito após a internação na unidade ou pacientes que foram transferidos para outra unidade. A partir da identificação do paciente e anuência do responsável mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciou-se a coleta de dados. As fontes de informações foram prontuários dos pacientes e avaliação dos cuidados prestados. Os dados foram coletados com a utilização de instrumento de caracterização, APACHE II e o NAS. Após coleta, os dados foram digitados em planilha eletrônica no programa Excel XP® e importados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para processamento e análise de frequência absolutas e relativas, média, mediana, amplitudes, desvio padrão, assim como de análises bivariadas utilizando o teste de *t-student*, correlações de *Pearson* e análise de regressão linear múltipla utilizando um nível de significância de 5%. Este estudo é parte integrante de dissertação de mestrado intitulado “Necessidade de cuidados de enfermagem de pacientes críticos segundo o *Nursing Activities Score* (NAS)”. O projeto foi encaminhado ao Sistema Comitês de Ética em Pesquisa/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) por meio da Plataforma Brasil, e aprovado sob parecer nº 2.499.313 e CAAE 82403818.3.0000.5154.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 45 pacientes, prevaleceu sexo feminino ($n= 25 / 55,6\%$), com média de 62,5 anos ($DP=19,35$), divergindo de outras pesquisas em que predominam sexo masculino (LAUS; MENEGUETI; AUXILIADORA-MARTINS et al., 2017). Quanto as comorbidades, 35 (77,8%) as possuem, prevalecendo as cardíacas (51,1%), endócrinas (37,8%), renais (22,2%) e respiratórias (4,4%). Corroborando com outros estudos em que a prevalência de doenças cardiovasculares se faz presente em UTI (HISSA; HISSA; ARAÚJO, 2013). O tempo de assistência de enfermagem obteve média de 12,2 horas ($DP=2,2$), variando de 8,0 a 16,6 horas. Já a pontuação NAS variou de 33,6 a 69,4 com média 50,8 ($DP=9,5$). O APACHE obteve média 17,4 ($DP=8,2$), com mínima 0 e máxima 36 pontos, com risco calculado de óbito com média 28,9% ($DP=23,7\%$). Utilizando o teste t de Student, a presença de comorbidades não influencia na carga de trabalho da enfermagem. Assim como a idade não foi estatisticamente significativa com a carga de trabalho ($p=0,509$). A correlação de Pearson evidenciou que houve correlação entre a gravidade do paciente e a carga de trabalho, com $p=0,001$.

CONCLUSÃO

A identificação da demanda de tempo de cuidados de enfermagem aos pacientes críticos segundo o índice NAS e a influência das variáveis independentes neste tempo de cuidados de enfermagem auxiliam na construção de subsídios para redimensionar as equipes de enfermagem da UTI-A. Como consequência, ocorre melhor qualidade da assistência de enfermagem e aumento da segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Carga de Trabalho; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Críticos.

REFERÊNCIAS

1. FEITOSA, Manuella Carvalho. LEITE, IlomaRossany Lima. SILVA, Grazielle Roberta Freitas da. Demanda de intervenções de enfermagem a pacientes sob cuidados intensivos: NAS – Nursing Activities Score. Escola Anna Nery, v. 16, n. 4, p.682-688, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/06.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2019.
2. HISSA, Priscilla Nogueira Gomes; HISSA, Marcelo Rocha Nasser; ARAÚJO, Paulo Sérgio Ramos de. Comparative analysis between two scores in predicting mortality in intensive care unit. Rev Bras Clin Med, v. 11, n. 1, p. 21-26, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3383.pdf>. Acessado em: 08 jun. 2019.
3. LAUS, Ana Maria *et al.* Factors associated with the nursing work load in intensive care: what should be considered. J Nurs UFPE on line, v. 11, n. 12, p. 5305-11, dec. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22847p5305-5311-2017>. Acessado em: 08 jun. 2019.

O cotidiano familiar dos portadores de doença renal crônica em tratamento de hemodiálise

Marina Aparecida Chrispim Silva^{1*}, Ana Flávia Freitas Reis², Carla Aparecida de Carvalho³, Larissa
Viana Almeida de Lieberenz⁴, Marília Alves⁵

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais

²Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida – Sete Lagoas – MG

³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais

⁴Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do curso de enfermagem da Faculdade Ciências da Vida

⁵Enfermeira. Professora titular. Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada (ENA/UFMG)

* Relator do resumo

Autor para correspondência:

Marina Aparecida Chrispim Silva

E-mail: marina.silvax0@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O indivíduo com Doença Renal Crônica (DRC) em terapia de HD encara diversas alterações em seu cotidiano. A DRC e o tratamento de hemodiálise surgem como uma ameaça à completude da família, tornando-se motivo de transtorno e instabilidade familiar. Deste modo, encarar o tratamento e a doença não é simples para o doente, tão pouco para seus familiares. É um contratempo que modifica a rotina do paciente e de toda família, entretanto, o processo demanda firmeza nas decisões e a escolha de boas estratégias por parte dos familiares, a fim de prestar um cuidado apropriado ao doente, seja com ajuda emocional, financeira ou mesmo no acompanhamento até as sessões de HD (BARRETO; MARCON, 2012). As pesquisas sobre essa temática geralmente apontam para as consequências e prevalência da HD, mas, pouco se estuda sobre o cotidiano familiar dos portadores (LIMA et al., 2017; GOMES et al., 2018). Portanto, torna-se relevante o estudo, para compreender as alterações no cotidiano familiar dos pacientes submetidos ao tratamento de HD, a fim de fomentar melhorias na qualidade do acompanhamento de saúde pela equipe multidisciplinar.

OBJETIVO

Compreender o cotidiano familiar dos portadores de DRC em tratamento hemodialítico.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de campo, com abordagem qualitativa, realizado nos meses de março e abril de 2019 no setor de hemodiálise de um hospital filantrópico de uma cidade de Minas Gerais. A população de estudo foi composta por portadores de DRC e familiares, tendo como amostra total de 18 participantes, sendo 12 pacientes e 6 familiares. Os parâmetros de inserção para a pesquisa foram: ser portador de DRC em tratamento hemodialítico há mais de seis meses, pois esses pacientes já apresentam uma adaptação e rotina para as sessões de HD. Já o familiar entrevistado deveria ter a rotina de acompanhá-lo na realização semanal do tratamento e que também o auxiliasse nos seus afazeres diários. Foram excluídos deste estudo portadores de transtorno mental e aqueles que apresentassem dificuldade na comunicação. As informações foram obtidas através de entrevistas audiogravadas, por meio de um roteiro semiestruturado. Os dados foram organizados conforme análise de Bardin (2016). Todos os integrantes do estudo consentiram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor, após serem explicados os objetivos da pesquisa. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Sete Lagoas, via Plataforma Brasil, com parecer de número 12695119.6.0000.8164.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor entendimento das falas dos entrevistados, foram elencadas três categorias conforme análise de conteúdo proposta por Bardin: i) o paciente frente ao tratamento hemodialítico; ii) repercussões do tratamento no cotidiano familiar; iii) impactos biopsicossociais ao paciente em tratamento hemodialítico. Dos doze pacientes entrevistados no estudo, todos temiam a morte e viam no tratamento uma forma de conseguir mais tempo com seus entes queridos. Assim, essa terapêutica é vista pelos pacientes como uma possibilidade de melhoria e de bem-estar, realizando a manutenção de um sistema vital para o ser humano. Os familiares do estudo relatam as dificuldades inerentes ao tratamento hemodialítico, portanto, é importante que se busque uma rede de apoio para que se minimizem essas adversidades. DRC e a primordialidade do tratamento de HD ocasiona mudanças sociais, físicas e psicológicas na vida dos pacientes. Inicia-se pela necessidade da mudança na alimentação e englobam mudanças nos hábitos de vida em geral, relacionadas à atividade física, ao trabalho e ao lazer.

CONCLUSÃO

A família e o paciente passam a enfrentar mudanças na prática alimentar e controles hídricos, dificuldades para realizar viagens, por causa da interrupção das sessões, perda do emprego e das ocupações da vivência diária e redução na renda familiar. Sendo assim, o cotidiano se caracteriza numa constante adaptação por parte dos familiares e doentes, devido aos cuidados que são necessários no lar, aos cuidados com a alimentação e ingestão hídrica, à necessidade de companhia nas sessões de HD e à necessidade de realização de atividades que seriam de encargo do doente, causando modificações sociais, físicas, econômicas e emocionais no paciente e na família, confirmando o pressuposto levantado neste trabalho.

PALAVRAS CHAVES: Doença renal crônica; Tratamento; Hemodiálise; Relações Familiares.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina, 2016. 280 p.
2. BARRETO, Mayckel da Silva; MARCON, Sonia Silva. Doença renal crônica: vivências e expectativas do Cuidador. Revista enfermagem UERJ, v. 20, n. 3, p. 374-379, 2012.
3. GOMES, Naftali Duarte do Bomfim *et al.* Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise. Revista Baiana de Enfermagem, v. 32, 224935, 2018.
4. LIMA, Luisa R *et al.* Percepções dos familiares frente ao cuidado com paciente em diálise renal. Revista de enferm da UFPE on line, Recife, v. 11, n. 7, p. 2704-2710, jul. 2017.

Atividade física e hábitos saudáveis em alunos da educação de jovens e adultos

Anna Paula de Mendonça Barros^{1*}; Juliana Cristina de Camargo²

¹Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do curso de enfermagem Universidade Federal de Goiás. Regional Catalão (UFG/RC)

²Bióloga. ICB. Universidade Federal de Goiás, Goiânia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Anna Paula de Mendonça Barros

E-mail: annapaula.2706@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Atividade física (AF) é tudo que envolve contração muscular de qualquer tipo, independente da finalidade (MATTOS et al., 2006). A AF em ambiente escolar, especificamente ao aluno da Educação de Jovens e Adultos (EJA), pode estruturar situações de ensino-aprendizagem que garante aos alunos acesso a conhecimentos práticos e conceituais, desenvolvimento de suas potencialidades, de forma democrática e não seletiva, visando seu aprimoramento (SILVA et al., 2017).

OBJETIVO

Identificar a prática de atividade física e hábitos saudáveis em alunos da educação de jovens e adultos.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, realizado com alunos da EJA da rede pública de ensino de um município do estado de Goiás, período noturno. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, sob o parecer 2.538.011 e anuência da diretoria geral da instituição. Foi utilizado questionário semiestruturado, autoaplicável e individual, com as variáveis: hábitos diários, meio de transporte utilizado para ir à escola, prática regular de AF.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

72 alunos participaram do estudo, sendo 59,7% (n=43) mulheres e 40,3% (n=29) homens, com idade entre 18 a 51 anos. O uso de transporte ativo (bicicleta ou a pé) foi referido por 33,4% dos estudantes, com tempo médio de deslocamento entre 15 a 20 minutos. Esta prática promove bem-estar, melhora da qualidade de vida do estudante e deve ser incentivada entre os estudantes da EJA. Quanto à adoção de comportamentos negativos à saúde, 31% dos estudantes afirmaram consumir bebidas alcoólicas, hábito mais frequente entre

homens, sendo o uso do tabaco aproximadamente quatro vezes maior nos homens. A Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013 constatou que o uso de álcool é mais elevado em homens que em mulheres na faixa etária de 25 a 34 anos (MACHADO et al, 2017), o que corrobora com os achados deste estudo. Importante ressaltar que não foi averiguado o consumo associado à frequência do álcool. Mulheres referiram maior incidência de agravos crônicos (hipertensão arterial (HAS) e depressão) percentual de gordura, indicativo de sobrepeso e obesidade com sedentarismo, na faixa etária de 26 a 50 anos. Entre os homens que referiram ter HAS, foi associado o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco. A prática de AF foi afirmada por 48,6%, mais frequente entre os homens que em mulheres. As academias particulares foram referidas como local preferencial para prática de AF, seguido das áreas públicas municipais; 9,3% dos alunos afirmaram que praticam AF exclusivamente nas atividades de Educação Física (EF) oferecida na escola. Cabe ressaltar que na instituição investigada, a disciplina de EF é facultativa aos alunos da EJA.

CONCLUSÃO

A prática de AF e incentivos de hábitos saudáveis na EJA precisam ser incorporados e incentivados nas instituições de ensino por favorecer ganhos na manutenção da saúde, prevenção de doenças, promoção da saúde, melhora na qualidade de vida e rendimento escolar, além de trabalhar questões de saúde pública. Recomenda-se a implementação de políticas públicas que valorizem e incentivem a prática de AF entre os alunos da EJA, visto que a escola tem papel fundamental no contexto social e formação do aluno, podendo propiciar uma educação de qualidade que priorize benefícios adquiridos da prática de AF.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Estudante; Atividade física; Qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. MACHADO I. E. *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde 2013: relação entre uso de álcool e características sociodemográficas segundo o sexo no Brasil. *Rev. bras. epidemiol.*; 20(3): 408-422;2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030005>.
2. MATTOS A. D. *et al.* Atividade física na sociedade tecnológica. *Revista Digital - Buenos Aires*; 2006. 94(1). Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd94/tecno.htm>.
3. SILVA A. F. *et al.* Risco coronariano em escolares da educação de jovens e adultos. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*. 2017; 3A: 112-21. Disponível em: <https://rpcd.fade.up.pt/entradaPT.html>.

O cuidado de enfermagem à gestante com diabetes Mellitus gestacional na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa

Ligia Maria Maia de Souza^{1*}; Tharine Louise Gonçalves Caires²; Alessandra Santos Silveira³; Michelly
Barbosa Fleury³; Myla Aparecida Costa Carneiro³; Rita Maria Porto Martins³

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva. Professora Auxiliar do Departamento de Enfermagem –
Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia. Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem – Unidade
Acadêmica Especial de Biotecnologia. Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão

³Acadêmica. Departamento de Enfermagem – Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia.
Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão

* Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Ligia Maria Maia de Souza

E-mail: ligiamso@gmail.com_

RESUMO

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é o problema de ordem metabólica mais conhecido durante a gestação, sendo considerada uma das patologias que colocam as gestantes em uma condição de alto risco. No mundo, estima-se que o diagnóstico ocorra em cerca de 7% de todas as gestações. No Brasil, verifica-se discreta elevação com prevalência de aproximadamente 7,6% (BRASIL, 2012). É caracterizado pela intolerância aos carboidratos, que resulta em uma condição hiperglicêmica de intensidade variável, reconhecida e diagnosticada pela primeira vez na gravidez. Pode ser explicada pelo aumento de alguns hormônios contrarreguladores da insulina (lactogênio placentário), seja por fatores genéticos e/ou ambientais (BRASIL, 2015). Dentre as maiores complicações estão o aborto espontâneo, malformações congênitas e macrossomia. Também pode estar frequentemente associado a hiperglicemia, hipoglicemia, nefropatia, cetoacidose, doença hipertensiva da gestação, retinopatia, polidrâmnio, parto cesáreo por distócia de ombros, trabalho de parto pré-termo, anomalias congênitas, diminuição do crescimento cerebral, entre outras (MONTENEGRO, 2017). Assim, a gestante de alto risco necessita de abordagens direcionadas a mudança de comportamento e estilo de vida. Nesse contexto, o cuidado de enfermagem é imprescindível na assistência em todo o ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para a redução de riscos para a mãe e filho. É importante que se tracem estratégias como a educação em saúde, a fim de que haja um melhor entendimento destas a respeito de sua patologia, o que amplia o grau de confiança e as encoraja ao autocuidado (BRASIL, 2012).

OBJETIVO

Descrever o papel do enfermeiro no cuidado à gestante acometida pela DMG no âmbito da atenção primária à saúde (APS).

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RI), seguindo referencial adotado por Mendes, Silveira e Galvão (2008) a partir da questão norteadora: “Qual o papel do enfermeiro no cuidado à gestante acometida pela Diabetes Mellitus Gestacional no âmbito da atenção primária?”. O levantamento de dados se deu através das bases: LILACS, BDNF, MEDLINE. A partir dos seguintes descritores controlados provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Diabetes Gestacional”; “Pregnancy High-Risk”; “Nursing Care”. O método de busca manual (*HandSearch*) também foi utilizado. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, gratuitos, em inglês, espanhol ou português e que abordassem a temática acerca do DMG e cuidados de enfermagem na APS, publicados a partir do último Manual Técnico de Gestação de Alto Risco, abrangendo o período entre 2010 e 2018. Foram excluídos textos duplicados e que não abordaram o tema central. Após a seleção dos artigos, foi realizada a leitura na íntegra e extração das informações pertinentes ao objetivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostragem resultou em três artigos na base de dados BDNF (50%), um na MEDLINE (16%), dois na LILACS (34%) e dois por meio da *HandSearch*, totalizando oito estudos para a exploração final. A literatura mostra um conhecimento fragmentado por parte das gestantes acometidas com DMG, o que pode acarretar riscos para si mesmas. Nesse sentido, é importante ressaltar que os cuidados de enfermagem devem estar direcionados à adoção de estratégias de difusão de conhecimento sobre a patologia, pois o conhecimento é a base para o autocuidado adequado, a fim de prevenir complicações. Ademais, os estudos evidenciam íntima relação com a conduta adotada pelo enfermeiro, considerando seu papel como coorientador para que a mulher se torne figura principal do tratamento (MANÇÚ; ALMEIDA, 2016). Percebe-se que os estudos não correlacionam, em suma, seus resultados com a prática prevista no manual técnico da Gestação de Alto Risco o que acaba gerando uma distância entre a prática recomendada pelo Ministério da Saúde e a prática oferecida na APS, o que pode ser explicado pelo fenômeno de introdução e produção de estratégias de forma a distanciar grandemente a prática da realidade percebida, principalmente nos sistemas públicos.

CONCLUSÃO

O cuidado de enfermagem é imprescindível na assistência das gestantes em todo o ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para a redução de riscos, tanto para a mãe, quanto para o recém-nascido. A gestante acometida pela DMG necessita de orientações que estimulem a mudança de comportamento e estilo de vida. Nesse sentido, é imperativo o trabalho do enfermeiro como elo das relações profissionais-pacientes, promovendo acolhimento e cuidado às gestantes de forma holística.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Diabetes Gestacional; Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Ministério da Saúde. 5^a ed. Brasília, 2012.
2. BRASIL. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015/Sociedade Brasileira de Diabetes; [organiza o José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. AC Farmacêutica. São Paulo, 2015.
3. MAN U, T.S.; ALMEIDA, O.S.C. Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes *mellitus* gestacional e tratamento. Rev enferm Ufpe on line., v.1-, 2016, p.:1474-82.
4. MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorpora o de evidências na saúde e na enfermagem. Contexto Enfermagem: Florianópolis, v.17, n.4, 2008.
5. MONTENEGRO, C.A.B.; FILHO, J.R. Rezende Obstetrícia. 13^a ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2017.

Custos ao sistema único de saúde com internações hospitalares para doenças cardiovasculares em idosos pela inadequação no consumo de Sódio

Muriele Pereira Mendes Cornélio^{1*}, Márlon Martins Moreira², Matheus Martins Moreira³, Sheilla Tribess⁴,
Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa⁵, Jair Sindra Virtuoso Júnior⁶

¹Nutricionista, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba-MG, Brasil

²Acadêmico em Educação Física, pela UFTM. Uberaba-MG, Brasil

³Nutricionista, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. UFTM. Uberaba-MG, Brasil

⁴Profissional de Educação Física. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da UFTM. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Uberaba, MG, Brasil

⁵Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da UFTM. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil

⁶Profissional de Educação Física. Doutor em Ciências da Saúde. Docente da UFTM Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Márlon Martins Moreira

E-mail: moreira.marlon@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O consumo excessivo de sódio tem sido associado ao aumento progressivo da pressão arterial, contribuindo de forma significativa para o incremento da incidência das doenças cardiovasculares; principalmente em idosos; refletindo uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. Neste sentido, as doenças crônicas não transmissíveis se destacam segundo a OMS como um grave problema de saúde pública, acarretando aproximadamente 58,5% das mortes e 45,9% da carga de doenças no mundo (DE MOURA SOUZA et al., 2013).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi quantificar o impacto da inadequação na ingestão de sódio nos custos de internações hospitalares em idosos portadores de Doenças Cardiovasculares, e a economia em gastos para a população que atende os limites de ingestão propostos pela Organização Mundial da Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de caráter descritivo, realizado a partir de dados secundários obtidos do Sistema Único de Saúde, referentes ao custo das internações hospitalares. Segundo a última Classificação Internacional das Doenças, foram extraídas informações através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no Sistema de Informações Hospitalares. As informações foram organizadas segundo “doenças do aparelho circulatório” (capítulo IX), nas cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), para a faixa etária de 60 anos ou mais do gênero feminino e masculino, no período de janeiro a dezembro de 2018. Utilizou-se a fração atribuível populacional (PAF) para a causa de internação estratificada por região. Essa fração utiliza dados de prevalência na inadequação no consumo de sódio e risco relativo (RR) do consumo de sódio associado à chance de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O cálculo se deu mediante a seguinte equação, proposta por Rezende et al. (2015).

$$\text{PAF} = [\text{PREVcor} (\text{RRajustado} - 1)] / \text{RRajustado}$$

PREVcor: proporção da inadequação na ingestão de sódio.

RRajustado: é o RR (adequação de sódio vs. Inadequação de sódio) — para as doenças cardiovasculares, ajustado para variáveis confundidoras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência total de inadequação de sódio no país correspondeu a 79,2% para homens e 58,2% para mulheres idosas, com maior percentual para as regiões Norte e Sudeste. As admissões de doenças cardiovasculares geraram um custo total no Brasil de R\$808.898.499,19. Destas internações, estima-se que 30,02% e 22,05% foram atribuíveis à inadequação do consumo de sódio para idosas e idosos, respectivamente, o que equivaleria a uma economia de R\$218.497.724,83. No ano de 2007, 12,7% de todas as admissões não relacionadas à gravidez e 27,4% daquelas para indivíduos com 60 anos ou mais, foram devidas a doenças cardiovasculares. O ônus da insuficiência cardíaca congestiva em idosos representa a causa mais comum de internação hospitalar, e este valor sobe para 27% e 33% para mulheres e homens com mais de 80 anos respectivamente (SCHMIDT et al., 2011).

CONCLUSÃO

Os dados deste estudo contribuem para o conhecimento do impacto da inadequação no consumo de sódio nos custos do sistema de saúde brasileiro, representados pelas internações hospitalares por doenças cardiovasculares, as quais somam um valor superior a 800 milhões de reais; e poderiam ser economizados aproximadamente 200 milhões, caso este consumo fosse mantido dentro dos valores recomendados para a população estudada. Portanto, é necessário o investimento em estratégias que visem conscientizar sobre a importância da manutenção de hábitos alimentares saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Doença crônica, Sistema Único de Saúde, Perfil de impacto da doença, Hospitalização.

FOMENTO: CAPES e CNPq.

REFERÊNCIAS

1. DE MOURA SOUZA, A. et al. Dietary sources of sodium intake in Brazil in 2008-2009. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, v. 113, n. 10, p. 1359–1365, out. 2013.
2. DE REZENDE, L. F. M. et al. Effect of physical inactivity on major noncommunicable diseases and life expectancy in Brazil. *Journal of Physical Activity & Health*, v. 12, n. 3, p. 299–306, mar. 2015.
3. SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet (London, England)*, v. 377, n. 9781, p. 1949–1961, 4 jun. 2011.

Cuidadores familiares e olhares compartilhados: um projeto de investigação sobre a eficácia do tratamento em centros de atenção psicossocial

Rafael Silvério Borges^{1*}; Sabrina Martins Barroso²; Carolina Silvério Borges³; Paulo Fernando Guarato de Moraes⁴; Beatriz Gobi⁵; Mariah de Sá Pompeu⁶

¹Psicólogo. Mestrando. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Uberaba. Universidade federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Psicóloga. Doutora. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Uberaba. UFTM

³Acadêmica em Psicologia. Instituto de Letras Artes, Ciências Humanas e Sociais. Departamento de Psicologia. UFTM

⁴Acadêmico em Psicologia. Instituto de Letras Artes, Ciências Humanas e Sociais. Departamento de Psicologia. UFTM

⁵Psicóloga. Mestranda. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Uberaba. UFTM

⁶Acadêmica em Psicologia. Instituto de Letras Artes, Ciências Humanas e Sociais. Departamento de Psicologia. UFTM

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Rafael Silvério Borges

E-mail: rafaelborges.psi@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Cuidadores familiares fornecem uma importante parcela do cuidado às pessoas com transtornos psiquiátricos e possuem um conhecimento único da vivência e convivência com pessoas acometidas por transtornos psiquiátricos, suas necessidades, sintomas e experiência com Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BARROSO; SILVA, 2011). A percepção desses cuidadores sobre a eficácia do tratamento pode ter impacto em seu estado emocional e na saúde da pessoa sob seus cuidados (BORBA, SHWARTZ; KANTORSKI, 2008). A percepção de mudança pode ser entendida como a forma como alguém identifica as alterações no usuário advindas do tratamento. Avaliar aspectos objetivos e subjetivos da mudança percebida por cuidadores favorece uma compreensão ampliada sobre a eficácia do tratamento que tais serviços oferecem à população. Há escassez de conhecimentos produzidos por familiares sobre os resultados do tratamento recebido nos CAPS e sobre sua participação no cenário da assistência cotidiana, considerando aspectos quantitativos e qualitativos.

OBJETIVO

Descrever mudanças no desenvolvimento de um projeto de pesquisa, construído por um psicólogo e sua orientadora docente, após a aprovação no Exame de Qualificação (EQ) para o mestrado do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, que compreende o desenvolvimento do projeto de dissertação de mestrado e suas reconfigurações após o EQ. Destaca-se que o projeto está sendo elaborado pelo mestrando desde o ingresso no PPGP da UFTM e, após o EQ, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM sob número de parecer 3.379.836. De fevereiro a junho de 2019, os encaminhamentos foram: revisão de literatura científica nacional e internacional, estruturação do projeto envolvendo metodologia quantitativa e qualitativa de pesquisa, realização de dois estudos piloto, inclusão de perguntas importantes no questionário estruturado desenvolvido, revisão e reformulação de perguntas do roteiro de entrevista semiestruturado, inclusão dos usuários como participantes do estudo, treinamento de equipe de apoio para a coleta, aceite para pesquisa dos dois CAPS e Secretaria Municipal de Saúde do município.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de pesquisa subdividiu-se em dois estudos, um quantitativo (E1), com objetivo de avaliar as mudanças observadas por cuidadores no tratamento de usuários de serviços CAPS, traçar um perfil sociodemográfico dos participantes, bem como avaliar fatores associados a essa percepção. Os instrumentos utilizados serão um questionário desenvolvido para a pesquisa e a Escala de Mudança Percebida – Versão Familiares (BANDEIRA, FELICIO, CESARI, 2010). Serão realizadas análises descritivas para caracterizar a amostra e normalidade dos dados. Posteriormente, análises correlacionais para averiguar relações entre características sociodemográficas, índices de mudança percebida e informações complementares do questionário. Serão feitas análise relacionais, diferenças de grupos, regressão linear múltipla ou correspondentes não paramétricos. Além disso, serão conduzidas Análises de Rede para investigar relações sobre a percepção de mudança. O Estudo 2, qualitativo (E2), pretende compreender como se dá a participação do cuidador no tratamento, sua percepção sobre sua influência nas mudanças observadas, as estratégias de enfrentamento e suas concepções sobre a assistência disponibilizada pelos CAPS. O instrumento para a coleta será roteiro de entrevista semiestruturado, desenvolvido pelos pesquisadores e o tratamento dos dados será realizado segundo a Análise de Conteúdo de Bardin. A amostra dos dois estudos será selecionada por sorteio, de modo que 150 usuários dos dois CAPS tipo II indicarão uma pessoa para compor a amostra de 150 cuidadores. Os dados do E1 e E2 serão coletados de modo concomitante (300 participantes no E1 e 10 no E2), na casa dos participantes, para garantir comodidade e evitar o viés de avaliar resultados do tratamento no próprio CAPS. Após a realização de dois estudos piloto, modificou-se a ordem de aplicação dos instrumentos e algumas perguntas. O EQ fez repensar o tamanho amostral, a sequência para a coleta dos dados, os instrumentos e a participação de uma equipe de coleta. A inclusão de usuários dos CAPS na amostra incorreu na construção de um Termo de Consentimento que garantirá ética e respeito ao direito ao usuário escolher se deseja ou não que seu cuidador participe dos Estudos. O treinamento da

equipe de coleta compreendeu a preparação teórica, prática e formativa de acadêmicos (n=3) que desenvolverão habilidades de pesquisa.

CONCLUSÃO

Do exposto, o EQ possibilitou a revisão de instrumentos, número de participantes, compreensão da metodologia proposta e sua interface com os objetivos do trabalho, bem como aproximação do mestrando com aspectos éticos que envolvem a atividade formativa de um pesquisador. Espera-se ampliar o conhecimento sobre as vivências dos cuidadores e embasar futuras intervenções para essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidadores; Serviços de Saúde Mental; Resultados do Tratamento.

REFERÊNCIAS

1. BANDEIRA, M.; FELICIO, C. M.; CESARI, L. Validation of the Perception of Change Scale - Family Version (EMP-F) as a treatment outcome measure in mental health services. Rev. Bras. Psiquiatr, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 283-287, 2010.
2. BARROSO, S. M.; SILVA, M. A. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. Revista da SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 66-78, jun. 2011.
3. BORBA, L. O.; SCHWARTZ, E.; KANTORSKI, L. P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. Acta paulista enfermagem, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 588-594, 2008.

Avaliação multidimensional do idoso em um ambulatório de geriatria e gerontologia: relato de experiência

Lara Andrade Souza^{1*}; Érica Midori Ikegami²; Jair Sindra Virtuoso Júnior³; Darlene Mara dos Santos Tavares⁴

¹Fisioterapeuta. Mestre em Educação Física. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Fisioterapeuta. Mestre em Atenção à Saúde. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Profissional de Educação Física. Doutor em Ciências da Saúde. Departamento de Ciências do Esporte. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do resumo

Autora para correspondência:

Lara Andrade Souza

E-mail: lara.asouza@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

No Brasil, o número de idosos ultrapassou a marca de 30,2 milhões no ano de 2017, crescendo em 18% em cinco anos (IBGE, 2018). Tal realidade de envelhecimento populacional elucida a necessidade de políticas públicas, cuidados na saúde, na previdência e assistência social (MENDES, 2011). Para atender essas novas demandas, a avaliação multidimensional surge, caracterizando-se como um processo amplo e global utilizado para avaliar a saúde do idoso e a dinâmica de suas relações pessoais, visando definição do diagnóstico multidimensional e do plano de cuidados (MORAES, 2012). A avaliação multidimensional trabalha repensando o conceito de idoso e de vida, trabalhando com objetivo de manter o idoso saudável através da organização da atenção ao indivíduo, em toda rede de saúde (MORAES, 2012).

OBJETIVO

Descrever a experiência da realização da avaliação multidimensional do idoso em um ambulatório de geriatria e gerontologia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre a realização da avaliação multidimensional de idosos em um ambulatório de geriatria e gerontologia. A atividade faz parte do projeto de extensão “Atendimento no Ambulatório de Geriatria e Gerontologia (AGG)” de um hospital do Estado de Minas Gerais. Conta com uma equipe multiprofissional composta por profissionais da Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição e Educação Física. A avaliação multidimensional do idoso é realizada por meio da aplicação de um instrumento amplo que contempla os seguintes aspectos: dados pessoais, caracterização sociodemográfica e econômica, Mini Avaliação do Estado Mental, Capacidade Funcional (Escala de Katz; Escala de Lawton e Brody), morbidades, uso de medicações, Escala de Depressão Geriátrica Abreviada, Mini Avaliação Nutricional, exame físico (sinais vitais e medidas antropométricas), *Short Physical Performance Battery* e dinamometria. São feitas avaliações semestralmente e, de acordo com a necessidade encontrada, encaminhamentos para profissionais específicos e orientações fazem parte da conduta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação multidimensional do idoso permite análise sistematizada, ferramenta essa facilitadora na tentativa de implementação do cuidado integral as pessoas com 60 anos ou mais (MORAES, 2012). E, a experiência foi exatamente essa, uma visão integral do idoso, proporcionada por meio de uma avaliação completa, envolvendo vários instrumentos que verificam a cognição, o humor, a mobilidade, sendo de fácil aplicação e enriquecedora quanto ao conhecimento de variáveis que se relacionam a saúde do idoso. Propicia ao profissional o contato com uma equipe multiprofissional, bem como com diferentes perfis de idosos, por se tratar de um ambulatório de geriatria, exigindo tomada de decisões e postura frente a problemas e imprevistos. A avaliação multidimensional orienta a conduta a ser tomada e permite acompanhamento, mesmo sem nenhuma evidência que mereça maior atenção, possibilitando o acompanhamento e realização efetivamente de atividades de prevenção e promoção à saúde.

CONCLUSÃO

A experiência relatada permitiu constatar que a avaliação multidimensional do idoso é uma prática de fácil aplicação e grandes conquistas, visto que permite a visão global do idoso, ampliando o olhar clínico do profissional. Ainda, a realização dessa avaliação por parte dos profissionais enriquece o atendimento ao idoso que poderá ter todas ou, a maioria de suas necessidades atendidas e, para o profissional, uma visão não focada apenas em doença e segmentos corporais, mas sim no todo e em tudo que o processo de senescência envolve.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Avaliação geriátrica; Saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. PNAD Contínua: Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 22 de fev. 2019.

I Congresso Internacional de Atenção à Saúde na Perspectiva do Cuidado & X Fórum Mineiro de
Enfermagem

2. MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.
3. MORAES, E. N. Atenção à Saúde do Idoso: aspectos conceituais. Organização Pan-Americana de Saúde – Representação Brasil, Brasília, 2012.

Educação permanente para agentes comunitários de saúde no contexto de práticas educativas ao idoso

Aline Guarato da Cunha Bragato^{1*}; Karina Santos da Silva²; Judete Silva Nunes³; Vinicius Ferreira
Resende Rocha⁴; Thiago Dias⁵; Álvaro da Silva Santos⁶

¹Enfermeira. Mestranda em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Enfermeira. Mestranda em Atenção à Saúde pela UFTM

³Enfermeira. Mestranda em Atenção à Saúde pela UFTM

⁴Acadêmico em enfermagem pela UFTM

⁵Acadêmico em enfermagem pela UFTM

⁶Enfermeiro. Pós Doutor em Serviço Social e Professor Associado da UFTM

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Aline Guarato da Cunha Bragato

E-mail: alineguarato_04@msn.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando mudanças na estrutura etária e um rápido envelhecimento da população. Para atender à demanda gerada por esse envelhecimento, é preciso um modelo assistencial de atenção à saúde que invista na formação e capacitação de profissionais (MIRANDA et al, 2016). A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem em sua composição os agentes comunitários de saúde (ACS), trabalhadores que obrigatoriamente residem na comunidade e que desenvolvem ações de promoção e de educação em saúde (VIDAL, 2015). Esta característica do ACS agrega a Atenção Primária, pois utiliza-se de uma estratégia focada no vínculo, na continuidade da assistência, na promoção da saúde e prevenção de agravos (DAVID, 2017). Investir na formação técnica e na valorização desses trabalhadores é sinônimo de fortalecer a ESF, tendo em vista o potencial dos ACS para a educação em saúde, sobretudo no contexto das práticas educativas ao idoso (QUEIROZ, 2014). Diante da complexidade de atribuições, torna-se imprescindível ofertar formação condizente. A educação permanente em saúde (EPS) contribui para um processo de reorientação das práticas dos trabalhadores, com utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e utilizando os problemas cotidianos como fonte de aprendizagem, a fim de buscar a transformação das práticas de saúde e melhoria da qualidade da assistência (BOMFIM et al., 2016).

OBJETIVO

Relatar a experiência de pesquisa-ação em atividade de educação permanente com agentes comunitários em uma cidade do estado de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa, que utiliza como estratégia metodológica a pesquisa-ação. A pesquisa foi aprovada pelo CEP com número do parecer 3.158.185. Os ACS foram selecionados para participar da pesquisa, segundo cálculo amostral. A EPS contou com a participação de 118 profissionais, realizado em quatro encontros, no mês de maio de 2019, com 04 horas cada, totalizando uma carga horária de 16 horas. Para *feedback* da atividade realizada, foi utilizado um questionário de percepção dos profissionais no último dia, contendo duas questões abertas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro encontro, foi abordada a programação e convidado os ACS a relatarem suas expectativas acerca da EPS. Os profissionais referiam o desejo de aprimorar seus conhecimentos e posteriormente repassar a população idosa. Ressaltaram sobre a relevância do tema e expuseram a necessidade de formação nesta área. Após discussão, houve divisão dos profissionais em cinco grupos, para que as atividades dos próximos encontros. Neste encontro, foi discutido sobre Envelhecimento Populacional e Saúde do Idoso. Após a apresentação dialogada, houve-se abertura para debate. No segundo encontro, cada grupo apresentou um tema sobre patologias que acometem o idoso, sendo: hipertensão, diabetes, artrite e artrose, quedas e fraturas e doenças neurodegenerativas. Após, ocorreu participação do médico nutrólogo e geriatra, que aprofundou a discussão dos temas e houve um debate com esclarecimento de dúvidas. No terceiro encontro, discutiu-se sobre “Planejamento e Didática”, onde foram abordados os conceitos de saúde, educação em saúde, educação continuada e educação permanente, além de aspectos relevantes sobre atividades educativas individuais e grupais com idosos. Em um segundo momento, cada grupo apresentou uma dramatização sobre tais atividades. Por fim, foi gerado um debate crítico acerca do tema. No último encontro, foi realizada discussão de artigos científicos sobre atuação dos profissionais nas ações de educação em saúde. Foram realizadas apresentações pelos participantes e posteriores discussões comparando com a realidade local. Ao término, foram realizados sorteios de livros relacionados ao eixo temático em questão, como forma de incentivo a busca por novos conhecimentos. Todos os encontros foram realizados utilizando metodologia ativa, permitindo a troca de experiências e discussão das possibilidades de implementação das ações de educação em saúde.

CONCLUSÃO

Destaca-se neste cenário a importância aos ACS assumirem seu papel como agentes transformadores na comunidade, não apenas figurando o sistema de saúde, mas protagonizando diversas ações inerentes à profissão. A educação permanente tem o notável papel de rememorar o potencial alcance das práticas empenhadas no trabalho dos ACS, tendo em vistas as práticas educativas, lançando mão de possibilidades diversas para alcançar a população idosa de maneira efetiva. Enfatiza-se a superioridade da metodologia ativa quando comparado ao modelo tradicional de ensino, especialmente quando há o objetivo de motivar e destacar o trabalho dos colaboradores. Para além disto, faz-se necessário que ações como esta não sejam

isoladas, de modo que a renovação do conhecimento e o aperfeiçoamento das práticas de trabalho sejam uma constante no cotidiano dos profissionais, sobretudo dos Agentes Comunitários de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Agente Comunitário de Saúde; Educação Continuada.

REFERÊNCIAS

1. BOMFIM, E. S. *et al.* Educação Permanente em Saúde: Discussão das Práticas Educativas na Estratégia de Saúde da Família. *Rev enferm UFPE, Recife*, v.10, n.8, p. 2833-2837, ago., 2016 .
2. DAVID H. M. S. L. O papel do agente comunitário de saúde no fortalecimento da educação popular em saúde. *Rev Fund Care Online*. v.9, n.2, p.371-378, 2017.
3. MIRANDA, D. *et al.* O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 507-519, mai/jun. 2016.
4. QUEIROZ, D. M.; SILVA, M. R.; OLIVEIRA, L. C. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteadas pelo referencial da Educação Popular e Saúde. *Interface, Botucatu*, v.18, suppl. 2, p.1199-1210, 2014.
5. VIDAL, S. V.; MOTTA, L. C. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Agentes comunitários de saúde: aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo. *Saúde soc., São Paulo*, v.24, n.1, p. 129-140, 2015.

Percepção materna frente aos cuidados da acessibilidade para seus filhos com deficiências

Gisélia Gonçalves de Castro^{1*}; Adriana Santos Camargos²; Glória Lúcia Alves Figueiredo³

¹Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca - UNIFRAN, São Paulo. Docente do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, UNICERP, Minas Gerais, Brasil

²Acadêmica de Fisioterapia do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio - UNICERP, Minas Gerais, Brasil

³Doutora em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca - UNIFRAN, São Paulo, Brasil

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Gisélia Gonçalves de Castro

E-mail: giseliagcastro@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A acessibilidade pode ser entendida como a possibilidade que o indivíduo possui de utilizar, de forma segura e autônoma, os edifícios, o mobiliário, os espaços e equipamentos urbanos. É sabido que a falta de acessibilidade intensifica profundamente as exigências para as famílias das crianças com deficiência. Sendo assim, as mães cuidadoras de crianças com alterações neurológicas enfrentam diferentes obstáculos ao buscarem manter a rotina de cuidados aos filhos, bem como proporciona-lhes qualidade de vida.

OBJETIVO

O objetivo principal deste estudo foi compreender a percepção materna frente aos cuidados com a acessibilidade para seus filhos com deficiências.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de corte transversal, com abordagem qualitativa, realizada em um ambulatório na área de reabilitação neurológica infantil localizado no interior de um município de Minas Gerais. O estudo contou com 20 mães de crianças com deficiências, na faixa etária de seis meses a 12 anos de idade, que estavam em acompanhamento do desenvolvimento na área pediátrica. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética com o CAAE 62623416.9.0000.5495. Inicialmente, foi realizado um levantamento em prontuários das crianças diagnosticadas com deficiências neurológicas, coletando as seguintes variáveis: sexo, idade gestacional, tipo de parto, idade atual, topografia. Em seguida, foi realizado o agendamento das entrevistas domiciliares de acordo com a disponibilidade de cada uma das mães participantes. No dia e horário marcados,

após assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciou-se a entrevista, com o seguinte questionamento: “Como você percebe a questão da acessibilidade para seu filho?”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação as crianças, predominou o sexo masculino (70%), no qual (60%), a termo, (85%) nascidos de parto cesáreo e em hospital público. No que diz respeito a idade, houve predomínio de 19 (95%) crianças na faixa etária de 17 meses ou mais e 1 (5%) na faixa etária de 0 a 17 meses. De acordo com a topografia, 19 foram classificadas com lesão piramidal, predominando a quadriplegia, sendo apenas 1 extrapiramidal, classificada como Atetose. O perfil sociodemográfico das 20 mães mostrou que a maioria, 15 (75%), estava na faixa etária de 31 a 45 anos e 11 (55%) eram casadas. Concernente à ocupação atual, 12 (60%), era do lar, não possuía renda e oito pessoas (40%) trabalhavam com atividade remunerada. Os relatos maternos evidenciaram a negligência da população frente as adaptações para os deficientes disponíveis nos transportes coletivos, uma vez que, frequentemente, os cintos de segurança utilizadas para segurar as cadeiras de rodas encontram-se danificados. Além disso, segundo as mães, é comum encontrar as vagas de estacionamentos para deficientes físicos sendo ocupadas por indivíduos sem qualquer tipo de deficiência. Por fim, as mães expuseram que ainda não há rampas suficientes na cidade e que quando presentes, as calçadas encontram-se com buracos ou possuem obstruções que dificultam ou impedem a passagem.

CONCLUSÃO

O mal funcionamento ou ausência dos dispositivos de acessibilidade dificultam o cotidiano de cuidados das mães com seus filhos com deficiências, de modo que é fundamental buscar e conhecer o ponto de vista e dificuldades diárias que essas mães enfrentam. Os relatos mostraram o descaso da população em relação a preservação dos dispositivos dos transportes coletivos feitos para possibilitar a acessibilidade dos deficientes, o desrespeito na utilização vagas especiais nos estacionamentos e as dificuldades de locomoção devido a obstáculos nas calçadas e ausência de rampas. Algumas medidas podem ser adotadas para amenizar tais problemas, como por exemplo, a conscientização da população e maior frequência na manutenção dos transportes coletivos, tendo em vista maiores cuidados na acessibilidade para as crianças com deficiências.

PALAVRAS-CHAVES: Acessibilidade; Cuidados; Crianças com deficiências.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, A. F. *et al.* Acessibilidade e ergonomia na inclusão de crianças com deficiência física - análise das E.M.E.FS do município de Guariba (SP). *Ação Ergonômica*, v. 10, n. 1, p. 31-46, 2015.
2. DEMITTO, M. O. *et al.* Percepção do cuidador domiciliar de pessoas com paralisia cerebral sobre barreiras arquitetônicas e acessibilidade. *Cienc Cuid Saude*, Maringá, v. 9, n. 4, p. 651-59, 2010.
3. VIEIRA, N. G. B. *et al.* O cotidiano de mães com crianças portadoras de paralisia cerebral. *RBPS*, Fortaleza, v. 21, n. 1, p. 55-60, 2008.

A atuação dos profissionais de enfermagem na assistência à mulher em aborto induzido

Marina Aparecida Chrispim Silva^{1*}; Elisa Cristina Ribeiro Valeriano de Freitas²; Carla Aparecida de Carvalho³; Larissa Viana Almeida de Lieberenz⁴; Marília Alves⁵

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

²Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida

³Enfermeira especialista em Docência Profissional. Docente da Faculdade Ciências da Vida

⁴Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de enfermagem da Faculdade Ciências da Vida

⁵Enfermeira. Professora titular. Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada (ENA/UFMG)

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Marina Aparecida Chrispim Silva

E-mail: marina.silvax0@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O aborto é um grave problema de saúde pública que causa a morte de centenas de mulheres. No Brasil, a realização do aborto é crime, sendo permitido somente em duas ocasiões: violência sexual ou riscos à vida da mulher, conforme o artigo 128, inciso I e II do código penal brasileiro. Nos casos de anomalia fetal incompatível com a vida, embora não esteja amparado na legislação como aborto legal, a interrupção da gravidez pode ser requerida caso haja interesse da gestante, por intermédio de autorização judicial (BRASIL, 1940). Apesar de a prática ser ilegal, abortos têm ocorrido em diversas condições, induzidos pela própria mulher ou ainda realizados por leigos, em condições precárias, resultando em prejuízos à saúde, tais como: danos físicos e psicológicos e até mesmo a morte (JAENCORTÉS et al., 2015). O enfermeiro tem papel fundamental na assistência aos pacientes submetidos ao aborto induzido, tendo em vista que, na triagem, realizam o acolhimento e introduzem as mulheres no serviço de saúde. É importante que esse profissional possua capacidade de comunicação interpessoal, assim, poderá perceber se a mulher que passou pela interrupção gestacional está sendo assistida na sua integralidade, além de observar aspectos técnicos, éticos e legais da prática do aborto (VASQUEZ, 2014). Essa pesquisa parte do seguinte questionamento: “Qual a visão da equipe de enfermagem em relação à assistência prestada às mulheres em processo de aborto induzido?”.

OBJETIVO

Compreender a visão dos profissionais de enfermagem acerca do aborto induzido.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo primário, descritivo, com abordagem qualitativa. Participaram deste estudo dezesseis profissionais de enfermagem que atuam em uma maternidade localizada no interior de Minas Gerais. Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: Profissionais de enfermagem que atuassem nos setores de bloco obstétrico e alojamento conjunto, nos períodos diurno e noturno, com carga horária semanal de trabalho maior que 20 horas e com o tempo de atuação no setor de no mínimo de 6 (seis) meses, para que haja conhecimento da rotina e demanda das atividades executadas neste local. A coleta de dados se deu através de entrevista gravada em áudio com roteiro semiestruturado. A análise dos dados ocorreu segundo análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. Obedeceu-se a Resolução nº 466/12 e obteve aprovação no Comitê de Ética sob o número CAAE 95120318.2.0000.8164.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise das entrevistas, foram desenvolvidas as seguintes categorias: “Desafios e conflitos na assistência de enfermagem às mulheres de aborto induzido” e “Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre a legislação brasileira acerca do aborto”. Os relatos demonstram indagações acerca da religião, concepção da vida e de revolta frente a essa situação. Um ponto relevante frente à assistência no que se refere a saúde para essas mulheres é o fato de se despir de preconceitos pessoais e se embasar na ética profissional, levando em consideração a necessidade de saúde demandada nesse atendimento (BERALDO; BIRCHAL; MAYORGA, 2017). Os entrevistados demonstram conhecimento limitado sobre o tema em relação a legislação brasileira acerca do aborto.

CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem prestada às mulheres submetidas ao aborto induzido é repleta de conflitos e preconceitos. Profissionais entrevistados também demonstram um conhecimento superficial no que tange a legislação brasileira sobre a prática do aborto. A sensibilização da equipe e a realização de capacitações e treinamentos permanente se faz necessário para ofertar na prática um atendimento humanizado a essas mulheres nesse momento de fragilização.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto. Assistência de Enfermagem. Legislação.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. 3ª reimp. da 1ª ed. de 2016. Lisboa: Edições 70, 2016.
2. BERALDO, Ana; BIRCHAL, Telma de Souza; MAYORGA, Claudia. O aborto provocado: um estudo a partir das experiências das mulheres. Estudos Feministas, v. 25, n. 3, 2017, p. 1141-1157.
3. VÁZQUEZ, Georgiane Garabely Eil. Sobre as Mulheres e o Aborto: notas sobre leis, medicina e práticas femininas. Revista Latino-americana de Geografia e Gênero, Ponta Grossa, v. 5, n. 2 2014, p. 146 – 162.

A maternidade e o abuso sexual na infância ou adolescência

Fernanda Ribeiro Alves^{1*}; Martha Franco Diniz Hueb²; Tales Vilela Santeiro³

¹Psicóloga. Mestranda. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Psicóloga. Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. UFTM

³Psicólogo. Doutor. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. UFTM

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Fernanda Ribeiro Alves

E-mail: fernanda.ribeiroalves@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Recentemente, o abuso sexual na infância ou na adolescência tem sido tratado com maior interesse devido ao crescente número de casos no Brasil e no mundo, sendo um dos tipos de maus-tratos mais notificados desde que o Estatuto da Criança e do Adolescente começou a vigorar. Constata-se que as vítimas tendem a mantê-lo em segredo, expondo-as por extensos períodos de tempo a situações de risco e vulnerabilidade, o que pode ocasionar prejuízos ao desenvolvimento psíquico por toda a vida. Além do mais se observa que o tempo não contribui para eliminação de sintomas referentes a tal trauma, sendo necessário cuidado e tratamento adequado. Muito se conhece a respeito dos procedimentos de cuidado às vítimas, mas pouca atenção se dá na relação mãe e filho (a), de forma a trabalhar o fortalecimento do vínculo e os cuidados maternos, uma vez que os profissionais e a sociedade em geral, preocupam-se primeiramente em proteger a criança ou adolescente e garantir que nenhum de seus direitos sejam violados. A psicanálise sinaliza o quanto a relação de um sujeito com seus genitores é significativa, o quanto o ambiente é importante para que se desenvolva com saúde. Ademais, é o ambiente, incluindo a mãe-ambiente que torna possível o amadurecimento de cada criança, sendo que sem uma confiabilidade mínima neste ambiente é possível que o desenvolvimento do sujeito se dê com distorções. Neste sentido, parece ser essencial pensar na mãe enquanto pessoa em desenvolvimento que necessita de cuidados para exercer seu papel de mulher/mãe/cuidadora de forma adequada, sendo parte de um ambiente facilitador para o amadurecimento da criança.

OBJETIVO

Oferecer uma escuta ativa que possibilite o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento focadas na emoção, buscando a minimização do sofrimento provocado pelo abuso e vulnerabilidade, além da promoção de resiliência e colaboração com adesão ao tratamento.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de uma psicoterapia de grupo breve especializada, realizada com mães de crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual em um CAPSi de uma cidade do interior mineiro, utilizando de dinâmicas de aquecimento sustentadas em procedimentos lúdicos, seguidos de diálogos de forma a possibilitar um enquadre transicional. Numa frequência de uma sessão semanal, com uma hora e meia de duração, cinco mulheres participaram de nove sessões com temáticas pré-definidas, a saber: Sentidos do viver; Histórias de superação; Tocando em frente; Ritmos da vida; O que é a felicidade?; Teatro da minha vida; Responsabilização x culpabilização; Cuidando do cuidador; Autonomia/Encerramento. Braço de um estudo maior com o objetivo geral de “Investigar os significados e sentidos atribuídos à transgeracionalidade em casos de violência sexual na infância ou adolescência, enfatizando o relacionamento mãe e filha” foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade proponente sob o número: 3.555.243 (CAAE 16666519.4.0000.5154).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As sessões facilitaram mudanças a partir da elaboração reflexivo-vivencial dos próprios sujeitos, viabilizando *insights* que auxiliaram no empoderamento e na construção de novos significados e sentidos a partir das próprias vivências. Faz-se necessário ressaltar que durante todo o processo a psicóloga manteve-se em atenção equiflutuante, de modo a escutar as produções e vivências do grupo, enquanto comunicações emocionais possibilitando que suas pacientes falassem livremente e trouxessem à tona questões inconscientes. Reconheceram-se limitações e sentimento de culpa das participantes (mães) diante do sofrimento de seus filhos/filhas. Observou-se grande dificuldade delas em reconhecer as relações de poder entre gêneros e a necessidade de compartilhamento de compromissos relacionados aos filhos, assumindo as tarefas e responsabilidades quase sempre sozinhas. Muitas vezes, nas sessões, relatou-se a escassez de recursos para lidar com a situação relacionada aos filhos/filhas, sentindo-se vítimas e incapazes de superá-las, e tampouco de oferecer-lhes um ambiente que lhes possibilitasse a superação do trauma. Após as nove sessões psicoterápicas, as mães perceberam a necessidade de construção de uma nova conduta que potencialize os cuidados consigo mesma e com os familiares, além do desejo de sair da condição de vítima e enxergar seus filhos/filhas para além do abuso, mas sim como um ser humano em potencial.

CONCLUSÃO

Por compreender a relevância do ambiente no desenvolvimento de um indivíduo, é imprescindível pensar que as marcas do abuso devem ser acolhidas pela família e devem ser tratadas pelo serviço de saúde considerando as necessidades de seus membros. Dentre diferentes possibilidades de cuidados a serem oferecidos, destaca-se que a promoção de Grupos de psicoterapia com pessoas que vivenciaram situações semelhantes facilita a expressão de sentimentos e de dores profundas, evidenciando que a função do

ambiente é tão essencial ao desenvolvimento emocional do indivíduo que sequer seria possível pensar num sujeito isolado.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso sexual na infância; Psicoterapia de grupo; Serviços de saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. AIELLO-VAISBERG, T.M.J. Encontro com a Loucura: Transicionalidade e Ensino de Psicopatologia. 1999. 342 f. Tese de Livre Docência (Pós-Doutorado em Psicologia). Departamento de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
2. FERREIRA, C.B. A construção do cuidado em psico-oncologia em um projeto de extensão universitária. *Psicologia em Estudo*, p. 521-527, 20(4), 2015. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/29554>>. Acesso em: mar. 2019.
3. HOHENDORFF, J. V. & PATIAS, N. D. Violência Sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo. *Rev. do Departamento de Ciências Humanas Bar Barói, Santa Cruz do Sul-RS*, nº.49, p. 239-257, jan./jun., 2017. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/9474>>. Acesso em: jan. 2019.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: Um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf. Acesso em: jan. 2019.
5. YALOM, I. D.; LESZCZ, M.; COSTA, R. C. (Trad.). *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, 528 p.

Intervenções em terapia comportamental no tratamento de idosos - uma revisão bibliográfica

Beatriz Gobi^{1*}; Heloísa Gonçalves Ferreira²

¹Psicóloga. Mestranda em Psicologia e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Psicóloga. Doutora em Psicologia. Departamento de Psicologia. Universidade Federal do Triângulo
Mineiro

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Beatriz Gobi

E-mail: beatriz.gobi@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos demográficos mais notórios da atualidade, sendo evidente o real crescimento da população idosa no mundo. Estima-se que em 2050 haverá 2,4 bilhões de pessoas idosas no mundo (ALVES-SILVA, et al. 2013). Uma das consequências do envelhecimento populacional é o aumento da prevalência de enfermidades características da terceira idade, como as doenças crônicas. Entre as doenças crônicas mais prevalentes nos idosos, estão os *distúrbios mentais*, sendo a depressão o mais comum. A depressão pode acarretar graves consequências aos idosos, como sofrimento dos pacientes e cuidadores e mortalidade aumentada relacionada ao suicídio e à doença física. Em referência aos tratamentos não-farmacológicos, os estudos brasileiros abordando o tema de psicoterapia com idosos ainda são raros. Apesar da Terapia Comportamental, bem como o uso de suas técnicas, apresentar evidências na literatura de que esses procedimentos podem ser efetivos para mudar aspectos tipicamente considerados imutáveis nessa população, essas pesquisas ocorrem ainda à nível internacional, sendo esta modalidade de tratamento, bem como o uso de suas técnicas com idosos, ainda pouco explorada no contexto brasileiro.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão teórica sobre qual o conhecimento científico produzido sobre a prática da Terapia Comportamental em idosos nos últimos anos, nacional e internacionalmente, bem como objetivos específicos para analisar as características da população idosa que busca por psicoterapia, averiguar as temáticas abordadas com idosos no contexto da psicoterapia, averiguar as técnicas mais usadas e os resultados obtidos, avaliar a eficácia e efetividade em comparação com outras

abordagens, analisar as especificidades de psicoterapia com idosos e lacunas do conhecimento em psicoterapia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Será realizada uma revisão integrativa da literatura. Instrumento para a prática baseada em evidências. Este tipo de estudo tem por objetivo oferecer uma leitura crítica da literatura, por meio de uma metodologia sistemática de seleção e análise, tanto ao apontar lacunas e possibilidades para futuras investigações, como ao produzir um saber fundamentando que balize intervenções práticas em saúde. No que se refere às bases indexadoras e unitermos de busca, serão utilizados os indexadores eletrônicos LILACS, MEDLINE e Redalyc, além de periódicos específicos da análise do comportamento. Para operacionalizar as buscas nas bases de dados, a definição dos unitermos de busca será baseada nos índices Terminologia Psi Alfabética e DeCS- Descritores em Ciências da Saúde. Serão utilizadas as seguintes palavras-chave, juntamente com seus correspondentes em inglês e espanhol: psicoterapia; idoso e terapia comportamental. Como critérios de inclusão serão selecionados: (a) artigos indexados; (b) redigidos nos idiomas português, inglês e espanhol; (c) publicados no período de Janeiro de 2009 à Junho de 2019, buscando-se priorizar a produção recente acerca do tema; (d) com temática pertinente ao objetivo da revisão e que trate de procedimentos psicoterapêuticos em análise do comportamento, respondendo à questão norteadora. Já como critérios de exclusão, não serão selecionados: (a) livros, capítulos de livro, cartas, resenhas, notícias, anais de congressos, editoriais, dissertações, teses e obituários; (b) artigos publicados no período anterior à 2009; (c) estudos que não abordem e não respondam à questão norteadora; (d) artigos de revisão de literatura; e (e) estudos indisponíveis na íntegra.

Resultados e Discussão

Espera-se que este trabalho apresente e explicita como ocorre a utilização da abordagem da Terapia Comportamental para o tratamento de transtornos mentais e como ela pode trabalhar com a população idosa, quais são as principais técnicas utilizadas com essa população, no contexto nacional e internacional, bem como explicitar a importância da capacitação do terapeuta em Análise do Comportamento para atender essa demanda populacional.

Conclusão

Considerando esses dados do notório envelhecimento da população brasileira, este estudo vem de encontro com a necessidade de se verificar e identificar como o Terapeuta Comportamental tem lidado com essa demanda populacional e quais as técnicas, em Terapia Comportamental, são mais utilizadas com essa população. É imprescindível que se comece o mais breve possível, estudos sobre essa população, principalmente referente aos aspectos biopsicossociais, e sobre pesquisas voltadas à prática clínica nessa área, isso viabilizaria a melhoria da saúde, o bem-estar e a qualidade de vida desses idosos. No Brasil, ainda há uma escassez de estudos sobre intervenções psicoterapêuticas em idosos. Espera-se que este estudo possa concluir que a Terapia Comportamental seja eficaz, e que possa oferecer técnicas e instrumentos com a finalidade de ajudar o público idoso, para que assim, as intervenções sejam cada vez mais aprimoradas

para atender as necessidades desta população, fazendo assim, com que o Terapeuta Comportamental esteja mais apto para enfrentar essa demanda.

PALAVRAS-CHAVE: Psicoterapia; Idoso; Terapia Comportamental.

REFERÊNCIAS

1. ALVES-SILVA, J. D, et al. Idosos em instituições de longa permanência: Desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 26, n. 4, p. 820-830, 2013.
2. GOYOS, C. et al. Análise do comportamento e o estudo do envelhecimento humano: revisão dos estudos de aplicação. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, v. 5, n. 2, p. 1-20, 2009.
3. SILVA, A. R. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficas associados a sintomas de depressão em idosos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 66, n. 1, p. 45-51, 2017
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World Health Statistics*, 2014.

Estágio em docência: relato de experiência da formação de mestre em psicologia

Beatriz Gobi^{1*}; Heloísa Gonçalves Ferreira²; Rafael Silvério Borges³; Sabrina Martins Barroso⁴

¹Psicóloga. Mestranda em Psicologia e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Psicóloga. Doutora em Psicologia. Departamento de Psicologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Beatriz Gobi

E-mail: beatriz.gobi@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O estágio em docência é uma prática implementada pela Capes para a vivência do magistério no Ensino Superior, com a preocupação de institucionalizar, nos diferentes programas de pós-graduação, uma orientação para atuar no ensino superior. É nesta etapa que o acadêmico tem a oportunidade de ver aliadas a teoria e a prática, possibilitando-o estabelecer articulações entre estas, construindo assim, seus saberes docentes e sua formação profissional. Através do estágio supervisionado o acadêmico passa a assumir um papel mais ativo em termos de formação e atuação profissional, encara a realidade munido das teorias que aprende ao longo do curso, além das habilidades que desenvolveu ao longo do curso que escolheu. Frente a isso, é de extrema importância relatar e refletir sobre vivências e questões metodológicas adotadas em um estágio docente, para que assim, seja possível a elaboração de estratégias para transpor alguns limites gerados por possíveis entraves, bem como fazer com que os alunos construam um sentido significativo para o que aprendem, o que corresponde a ouvir, refletir, analisar e compreender o que exercem.

OBJETIVO

Relatar a experiência de um estágio em docência, descrevendo as vivências nas atividades propostas para o exercício docente na graduação em Psicologia. Este estágio foi possibilitado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia na linha de Psicologia e Saúde da de uma Universidade do estado de Minas Gerais e desenvolvido por dois mestrandos para uma turma do terceiro ano do curso de Psicologia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de um relato de experiência de caráter descritivo. Os dados deste relato foram obtidos durante a realização do estágio docente oriundos da participação e envolvimento dos estagiários neste processo. O estágio ocorreu dentro da disciplina de Teorias Psicológicas IV, a duração do estágio foi de

aproximadamente quatro meses, entre março a junho de 2019, com encontros semanais. O referido componente curricular é de caráter teórico com carga horária de 60 horas, tendo como objetivo: compreender as manifestações do comportamento humano orientado pelo referencial da análise do comportamento e das teorias cognitivas; analisar casos clínicos através de tais referenciais; compreender a evolução dessas teorias aplicadas à psicoterapia e se posicionar de maneira crítica com relação à escolha de referencial teórico e bases filosóficas quando aplicados à prática psicoterapêutica. Na execução do estágio foram desenvolvidas atividades relacionadas à docência do ensino superior juntamente com o orientador: leitura da proposta do componente curricular e do plano de ensino; organização do cronograma e elaboração de planos de aula; preparação de aula teórica; participação em aulas e em atividades avaliativas. Sabendo da importância de diversificar as metodologias utilizadas em sala de aula, aos mestrandos foi responsável a elaboração e apresentação de uma aula teórica sobre o seguinte tema: comportamento clássico e comportamento operante, tal aula foi exposta com o auxílio do software Power Point, juntamente com a inserção de outras multimídias, como vídeos que abarcassem o tema da aula no intuito de produzir uma aula mais interativa, também foi exposto pelos mestrandos um estudo de caso, bem como a preparação de uma atividade avaliativa que consistiu na aplicação em sala de um estudo de caso para que os alunos apresentassem intervenções.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência e as atividades ministradas possibilitaram aos mestrandos conhecer estratégias de ensino, compartilhar o conhecimento e a experiência com os graduandos e com o professor da disciplina, refletir sobre a prática docente, além de contribuir para o aperfeiçoamento desta. A experiência com o estágio permitiu aos mestrandos ter o primeiro contato com a docência no ensino superior. Por meio do planejamento, elaboração e realização de aulas, foi possível experimentar como é ser docente, buscando conhecimentos metodológicos, atualização científica através da leitura de artigos e livros, além de levantar questionamentos de como estimular ainda mais a participação dos discentes, de maneira que a aula fosse mais dinâmica e, por conseguinte, alcançasse o seu objetivo. Sendo assim, notou-se que o conteúdo ministrado pelos mestrandos foi compreendido pelos discentes, visto que estes ao longo das semanas seguintes, desenvolveram uma atitude mais proativa, questionando e expondo as suas opiniões sobre os temas apresentados. Outra etapa de extrema relevância para esta experiência docente foi o processo avaliativo. Os mestrandos puderam elaborar e aplicar uma atividade avaliativa e posteriormente corrigi-la. Este processo foi visto como um grande desafio, na medida em que foi possível compreender o quanto é complexo avaliar. Observou-se assim que cabe ao docente promover mecanismos para estimular, motivar e comprometer os estudantes com a sua formação, não somente transferir o conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou a sua construção.

CONCLUSÃO

A experiência possibilitou conhecer estratégias de ensino, compartilhar o conhecimento e a experiência não somente com o orientador, mas também com os graduandos, além de refletir sobre a prática docente. Percebe-se que o estágio em docência se constitui não somente como uma experiência enriquecedora e de

grande relevância na formação profissional docente, mas proporciona também a superação de dificuldades da carreira da docência no ensino superior.

PALAVRAS-CHAVE: Estágio; Ensino; Educação Superior.

REFERÊNCIAS

1. MATOS, C. M. V.; VIVAN, A. M. G. Relato de experiência de monitoria em uma disciplina de análise experimental do comportamento. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, v. 9, n. 1, p. 81-89, 2018.
2. OLIVEIRA, S. R.; LUCCA, G. Aprender e ensinar: o dueto do estágio docente. *Cadernos EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 974-989, 2017.
3. SANTOS, L. P. S. et al. Estágio docência na formação de mestre em saúde coletiva: relato de experiência. *Revista Saúde e Comportamento*, Bahia, v. 11, n. 4, p. 418-424, 2016.

Fatores predisponentes associados ao AVC Isquêmico em adultos: uma revisão integrativa

Marcela Oliveira Knychala Biasi¹; Bruna Garbin de Souza²; Bruna Ferreira Mendonça³; Jéssica
Silva Gomes⁴; Maria Victória Cunha de Siqueira⁵; Maria Cristina de Moura- Ferreira⁶

¹Graduanda de Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem.FAMED.UFU

²Graduanda de Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem.FAMED.UFU

³Graduanda de Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem.FAMED.UFU

⁴Graduanda de Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem.FAMED.UFU

⁵Graduanda de Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem. FAMED.UFU

⁶Enfermeira. Doutor. Curso de Graduação em Enfermagem. FAMED.UFU

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Marcela Oliveira Knychala Biasi

E-mail: marcela.knychala@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O AVC é uma súbita perda de função cerebral, devido a interferência no suprimento sanguíneo, sendo o AVC isquêmico resultado de uma oclusão vascular, limitando assim, o suprimento de oxigênio e glicose para a área do cérebro afetada. Como a terceira causa de morte mais frequente em todo o mundo, atrás apenas para o infarto agudo do miocárdio e do câncer, o AVC é considerado como a doença neurológica mais habitual na prática clínica. A principal e a mais importante causa de incapacidade neurológica são devido à paralisia total ou parcial de um hemicorpo (hemiplegia e hemiparesia), distúrbios do campo visual, sensorial, mental, intelectual e do comprometimento da fala (disartria ou afasia). Nas últimas décadas, estudos com técnicas mais aprimoradas, têm identificado fatores de risco que podem ser modificados e os que não podem para AVC isquêmico. A identificação e controle desses fatores objetiva a prevenção primária do AVC.

OBJETIVO

Verificar os principais fatores predisponentes associados ao Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, através de Revisão Integrativa da Literatura.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é uma revisão integrativa, realizada na base de dados BIREME, utilizando os seguintes descritores: Acidente Vascular Cerebral, Isquemia Encefálica e Fatores predisponentes. Em seguida, foram utilizados três limitadores, sendo eles: Adulto, texto completo e Isquemia na sessão de assunto principal. Após os cruzamentos com todos os descritores e limitantes, restaram 66 artigos, retirados os repetidos, sobraram 57. Após leitura de título, restaram 40. E por fim, em leitura na íntegra, 12 artigos foram selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos artigos analisados a prevalência foi de estudos transversais e retrospectivos, mas com a presença também de estudo de caso e uma revisão integrativa. Em todos eles apresentaram resultados semelhantes quanto a listagem dos fatores bases predisponentes, já conhecidos e estudados. Sendo esses fatores modificáveis, como: hipertensão (HAS), diabetes (DM), tabagismo, etilismo, sedentarismo, dislipidemias, doenças cardiovasculares e o uso de anticoncepcional, como também os fatores não modificáveis, como a idade superior a 55 anos, raça negra, história familiar e algum AVC progressivo. E em um artigo destaque, apresenta como fator não modificável a presença da variante do gene do fator de coagulação XIII Tyr204Ph, pois a variante desse fator tem mostrado influenciar o nível plasmático de FXII, que atua nos estágios finais da coagulação, afetando assim, a estrutura do coágulo e aumentando o nível trombotico. Sendo essa variante mais predominante em mulheres entre 20-50 anos, e com o risco aumentado do fator se associar ao uso de anticoncepcionais. Mas em relação aos fatores modificáveis, o que mais se destacou na maioria dos artigos foi a hipertensão arterial, estando com 87,8% de prevalência em uma das pesquisas. E a DM em segundo lugar de fator de risco, aumentando em 4 vezes mais a predisposição, pois atua diretamente na parede endotelial, contribuindo também para o desencadeamento da HAS.

CONCLUSÃO

A prevalência nos artigos revisados de HAS e DM, como os principais fatores predisponentes para o acidente vascular cerebral isquêmico faz-se refletir o quão grande é a necessidade de medidas preventivas em toda a população, seja por incentivo a mudanças de hábitos ou por terapêutica medicamentosa correta e acompanhada. Sendo esses fatores modificáveis ou controláveis, um impacto importante na redução do risco em ocorrência de um evento inicial.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral (AVC); Isquemia Encefálica; Fatores predisponentes.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO, L. P. G. et al. Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. REINPEC-Revista Interdisciplinar Pensamento Científico, v. 3, n. 1, 2017.
2. LANDAU, M. B. et al. Coagulation factor XIII T yr204Phe gene variant and the risk of ischemic stroke. Journal of Thrombosis and Haemostasis, v. 11, n. 7, p. 1426-1427, 2013.
3. LACERDA, I. D. et al. AVE isquêmico em paciente jovem sem fatores de risco: relato de caso. Revista de Medicina, v. 97, n. 3, p. 361-367, 2018.
4. CABRAL, N. L. et al. Increase of stroke incidence in young adults in a middle-income country: a 10-year population-based study. Stroke, v. 48, n. 11, p. 2925-2930, 2017.

Relato de experiência: elaboração e implementação de um instrumento de passagem de plantão em uma unidade de terapia intensiva

Maira Caroline Marques da Costa^{1*}; Karina Rodrigues Lopes²; Newton Ferreira de Paula Júnior³

¹Enfermeira. Residente na Área de Concentração do Paciente em Estado Crítico. Unidade de Terapia Intensiva. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - UFU

²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Área de concentração: Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM

³Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - UFG

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Maira Caroline Marques da Costa

E-mail: mairacmc@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A passagem de plantão na troca de turno é uma prática de comunicação realizada pela equipe de enfermagem, com maior expressividade no ambiente hospitalar, e que tem a finalidade de viabilizar a continuidade do cuidado (PEDRO; NICOLA; OLIVEIRA, 2018). Buscando redesenhar a comunicação em saúde e objetivando um sistema isento de erros, desperdícios, atrasos e com custos sustentáveis, uma equipe norte-americana do Institute for Healthcare Improvement desenvolveu, no ano de 2007, a técnica de comunicação denominada Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2019). É recomendada para organizar o processo de passagem de plantão, consistindo em técnica estruturada, clara e precisa de fornecimento e registro de informações, por meio de quatro questões (BIRMINGHAM et al, 2015). A primeira aponta o que está acontecendo no momento atual com o paciente (Situation); a segunda descreve quais situações levaram àquele momento (Background); a terceira menciona a opinião do profissional sobre o problema (Assessment); e a quarta remete ao que poderia ser feito para corrigir os problemas identificados (Recommendation) (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2019). Ao vivenciar a passagem de plantão, como residente de enfermagem junto à enfermeira coordenadora da unidade, percebemos a carência de informações relevantes durante sua realização, a dispersão do enfermeiro e da equipe. Esta realidade causou-nos inquietação, em especial, pela possibilidade da elaboração de um planejamento inadequado da assistência com prejuízos à saúde do paciente.

OBJETIVO

Elaborar e implementar um instrumento de passagem de plantão para o enfermeiro.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é um relato de experiência, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do ... em um hospital de uma universidade do estado de Minas Gerais, com base na técnica de comunicação denominada Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR). Sendo assim, o referencial teórico utilizado foi o artigo SBAR: A Shared Mental Model for Improving Communication Between Clinicians. The Joint Commission Journal On Quality And Patient Safety. Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados científicas (LILACS, BIREME) com as palavras chave: SBAR; Passagem de Plantão; Comunicação em Enfermagem. Foi elaborado o instrumento e aplicado os testes de mudança utilizando as ferramentas do ciclo PLAN, DO, STUDY, ACT (PDSA), buscando transformar as ideias em ação, e por fim, em aprendizado (SILVA, 2018). Foram realizados três ciclos de testes, e a implementação foi concluída e adotado instrumento de trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro teste foi realizado utilizando as ferramentas de PDSA, entre os dias 01 a 03 de maio de 2019, com as principais sugestões de adequação em relação ao layout para ajustar espaçamentos. Feito novo teste de mudança nos dias 04 a 07 de maio, com sugestões de ajustes da equipe, sendo então o instrumento readaptado com novas alterações, incluindo a classificação do nível de consciência, avaliação da pele e curativos, alterações do trato gastrointestinal e foi novamente testado na data do dia 08 de maio, sendo este último teste aprovado pela equipe e adotada a mudança e aplicado o instrumento na rotina de trabalho dos enfermeiros da UTI Adulto de um hospital de uma universidade do estado de Minas Gerais.

CONCLUSÃO

A construção do instrumento foi fundamental para a nortear o planejamento das ações dos enfermeiros, agregou valor à rotina de trabalho, otimizou a assistência de enfermagem, empoderou os enfermeiros de informações válidas e seguras para a passagem de plantão.

PALAVRAS-CHAVE: SBAR; Passagem de Plantão; Comunicação em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. BIRMINGHAM, Patricia et al. Handoffs and Patient Safety: Grasping the Story and Painting a Full Picture. Western Journal Of Nursing Research. California, San Francisco, p. 1458-1478. 15 nov. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24951369>>. Acesso em: 14 jul. 2019.
2. HAIG, Kathleen M; SUTTON, Staci; WHITTINGTON, John. SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. The Joint Commission Journal On Quality And Patient Safety. Illinois, Usa, p. 167-175. mar. 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16617948>>. Acesso em: 14 jul. 2019.

3. INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. SBAR Tool: Situation-Background-Assessment-Recommendation. 2019. Disponível em: <<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>>. Acesso em: 14 jul. 2019.
4. PEDRO, Danielli Rafaeli Candido; NICOLA, Anair Lazzari; OLIVEIRA, João Lucas Campos de. PASSAGEM DE PLANTÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM HOSPITALARES: ANÁLISE DE FATORES INFLUENTES. Revista Uningá, Maringá, v. 25, n. 1, p.27-31, jan. 2018. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1745>>. Acesso em: 14 jul. 2019.
5. SILVA, Vanildes de Fátima Fernandes. Uso do Método PDSA para a elaboração e implementação de um protocolo de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva. 2018. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2018. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-05102018-161945/pt-br.php>>. Acesso em: 14 jul. 2019.

O conhecimento de graduandos de enfermagem sobre humanização em saúde

Luciana Maria da Silva^{1*}; Júlia Cristina Molina Silveira²

¹Psicóloga. Doutora em Psicobiologia. Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Luciana Maria da Silva

E-mail: lumarias@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A valorização das competências técnicas e da mecanização do cuidado em saúde é um fator preocupante para a formação profissional humanizada. O modelo biomédico ainda é presente, acarretando consequências na relação entre profissionais e clientes. Em 2003, o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Humanização de Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (PNHAH), a qual entende humanização como valor, pois resgata o respeito à vida humana e abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes no relacionamento humano (BRASIL, 2001). As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em enfermagem propõem uma formação qualificada, científica e intelectual, com princípios éticos, generalistas e humanistas (BRASIL, 2001). Para uma melhoria da qualidade dos serviços humanizados é necessário maior envolvimento na formação profissional qualificada, na qual possa adquirir conhecimentos teóricos e práticos com base na realidade atual e nos princípios das DCNs e da PNHAH. Um menor enfoque de caráter ético e humanista comprometeria o desenvolvimento da formação do futuro enfermeiro sobre os valores de cidadania, respeito e solidariedade, fazendo com que este vise primordialmente as técnicas e doenças físicas, deixando em segundo plano o ser biopsicossocial (COTTA, et. al, 2013).

OBJETIVO

Avaliar o conhecimento sobre humanização em saúde de graduandos de enfermagem de uma universidade no interior de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de abordagem quantitativa, descritivo e exploratório. Foi utilizado um instrumento de coleta dos dados sociodemográficos e uma escala de humanização em saúde, contendo 32 questões, em formato Likert de 7 pontos, validado por Soares (2005). Participaram 175 alunos do curso de graduação em enfermagem, entre o 1º e 8º períodos. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFTM (parecer 1.942.482). As porcentagens das respostas da escala foram analisadas pelo teste Qui-Quadrado. Primeiramente, o conhecimento sobre humanização foi analisado comparando-se as porcentagens das respostas dos discentes entre início (primeiro e quarto períodos) e final do curso (quinto e oitavo períodos) e, por último, fez-se análises comparativas entre as porcentagens de respostas para cada pergunta individualmente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

92% da amostra é do sexo feminino, com idades entre 18 e 28 anos e 62% concluíram o ensino médio em escola pública. De forma geral, todos graduandos possuem bom conhecimento sobre humanização, com nível de concordância das respostas em torno de 80%. As análises estatísticas demonstraram não haver relação do conhecimento sobre humanização com os períodos cursados ($p \geq 0,05$), apenas uma tendência de os períodos finais terem um conhecimento levemente superior. Parece notório que o contato dos graduandos com princípios, diretrizes do SUS e aspectos relacionados à humanização está presente nas distintas etapas da graduação, sendo que nos primeiros períodos podem ser relacionados aos conteúdos teóricos e aulas expositivas e, nos períodos finais, a correlação das teorias com as práticas assistências vivenciadas. Tais resultados também podem demonstrar que o conhecimento sobre humanização parece não depender somente dos conhecimentos adquiridos durante a graduação. Ademais, entende-se que a inserção dos graduandos na rede de atenção do SUS, através de visitas técnicas e estágios, pode contribuir para trocas de saberes e boas práticas profissionais almejadas. Isto oportuniza uma troca de saberes e a (re)construção de condutas em sintonia com as reais demandas dos servidores e usuários, a fim de repercutir na saúde e qualidade de vida dos mesmos (LIMA et. al, 2016). Desta forma, ao tentar suprir um ensino fragmentado, pautado em conhecimentos técnicos, a PNH mostra princípios importantes para uma formação humanística nas relações sociais e novas estratégias por boas práticas no cuidado, efetivando os princípios do SUS, mudando os modos de gestão e a assistência fornecida pelos profissionais da área da saúde.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, conclui-se que os graduandos de enfermagem da universidade pesquisada possuem bom conhecimento sobre o tema humanização em saúde e que o curso parece suprir as necessidades para uma formação suficientemente humanizada, de forma progressiva. Discutir e trabalhar políticas nacionais de humanização, da teoria à prática nos serviços, é de extrema relevância, principalmente na formação em saúde, o que parece estar contemplado no curso analisado. O intuito é propiciar assistência adequada, visando o caráter biopsicossocial, criando relações empáticas de corresponsabilidades entre os sujeitos e, conseqüentemente, melhorando o processo do cuidado do ser humano integral. A PNHAH foi um grande marco para as políticas públicas de saúde e trouxe como referência a valorização do ser humano, a autonomia e a consciência de direitos e deveres de clientes e profissionais do SUS. Faz-se relevante

preservar a empatia pelo cuidado, criar estratégias que viabilizem a atenção ética e respeito ao próximo, da formação à prática profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da Assistência; Estudantes de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília, (DF): Ministério da Saúde; 2001.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília; 2001.
3. COTTA, R. M. M.; REIS, R. S.; CAMPOS, A. Ap. O.; GOMES, A.P.; ANTONIO, V. E.; BATISTA, R.S. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós?, *Ciência saúde coletiva* [online]. 2013, vol.18, n.1, p. 171-179.
4. LIMA, Cássio A. et al. A teoria em prática: interlocução ensino-serviço no contexto da atenção primária à saúde na formação do (a) enfermeiro (a). *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 8, n. 4, p. 5002-5009, 2016.
5. SOARES, L.F.P. Inovação e Resistência Na Implantação Do Processo De Humanização Na Secretaria Municipal De Saúde Do Município De Goiânia-GO, Sob As Lentes Da Bioética. Dissertação de Mestrado apresentada à PUC Goiás, Goiás 2005.

Aplicação da versão brasileira da rapid geriatric assessment em idosos que vivem em contexto de alta vulnerabilidade social

Ana Laura Costa Menezes^{1*}; Fabiana de Souza Orlandi²; Letícia Souza Didoné³; Isabela Thaís Machado de Jesus⁴; Marisa Silvana Zazzetta⁵

¹Terapeuta Ocupacional. Doutoranda em Ciências da saúde. PPGEnf. UFSCAR

²Enfermeira. Professora Adjunta. DGERO. UFSCAR

³Gerontóloga. Mestranda em Ciências da saúde. PPGEnf. UFSCAR

⁴Gerontóloga. Doutoranda em Ciências da saúde. PPGEnf. UFSCAR

⁵Assistente social. Professora Associada. DGERO. UFSCAR

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Ana Laura Costa Menezes

E-mail: analauracmenezes@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um proeminente fenômeno mundial. Neste contexto, a fragilidade emerge como uma prioridade de saúde pública, sendo altamente relacionada aos desfechos negativos associados à saúde, como dependência, hospitalização, institucionalização, quedas e óbito. O rastreio precoce da fragilidade possibilita a implementação de ações e políticas públicas, influenciando diretamente na melhora da qualidade de vida da população em processo de fragilização. Há instrumentos de rastreio mundialmente utilizados, como a *Rapid Geriatric Assessment* (RGA), que com o amplo uso no Brasil, facilitará o rastreio da fragilidade, além de sarcopenia, cognição e nutrição, auxiliando assim, no desenvolvimento de intervenções precoces.

OBJETIVO

Aplicar a versão brasileira da *Rapid Geriatric Assessment* em idosos que vivem em contexto de alta vulnerabilidade social.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional e transversal, realizado em uma área de alta vulnerabilidade social, de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Social Paulista (2013), de um município do estado de São Paulo. A coleta de dados foi feita através de entrevistas individuais com aplicação da RGA, que é composta por quatro instrumentos validados, os quais avaliam a sarcopenia (SARC-F), a fragilidade (FRAIL), a nutrição (Simplified Nutritional Assessment Questionnaire - SNAQ) e a cognição (Rapid Cognitive Screen - RCS) – dimensões essenciais para a avaliação geriátrica. O questionário SARC-F é composto por 5 componentes e a pontuação

total do instrumento pode variar de 0 a 10, em que escores iguais ou superiores a 4 pontos indicam sarcopenia. O escore total da escala FRAIL pode variar de 0 a 5 pontos, em que pontuações entre 3 a 5 indicam um estado de fragilidade, enquanto pontuações entre 1 a 2 indicam um estado pré-frágil e 0 indica um estado robusto de saúde. O SNAQ é um questionário composto por 4 questões e sua pontuação total varia de 4 a 20 pontos, sendo que escores menor que 14 pontos indicam um risco significativo de perda de peso de no mínimo 5% nos 6 meses seguintes. O RCS possui 4 itens e seu escore total pode variar de 0 a 10 pontos, sendo que pontuações entre 0 a 5 indicam quadros de demência, 6 a 7 comprometimento cognitivo leve e 8 a 10 quadros normais (MORLEY; ADAMS, 2015). Para análise dos dados, foi realizada análise descritiva. Todos os preceitos éticos foram respeitados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, sob parecer número 2.424.616, número do CAAE 66076017.3.0000.5504.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 238 idosos avaliados, 58,4% eram do sexo feminino, 43,7% possuía idade entre 60 a 69 anos, 32,4% tinham de 1 a 4 anos de escolaridade e renda média per capita de 759,00 reais (\pm 601,24). Em relação a aplicação da RGA, 34,9% dos idosos foram classificados como não frágeis, 50% como pré-frágeis e 15,1% como frágeis, 17,2% dos idosos apresentavam sarcopenia, 27,3% apresentavam risco significativo de perda de peso de no mínimo 5% nos 6 meses seguintes e 68,1% apresentavam comprometimento cognitivo. O modelo biológico do ciclo de fragilidade de Fried (2001) leva em conta especialmente os impactos da sarcopenia, do desbalanço neuroendócrino e da função imunológica como principais causas da fragilidade, a qual é um forte preditor de resultados negativos relacionados à saúde. Além de afetar a qualidade de vida do indivíduo, a fragilidade impacta seriamente também na sustentabilidade, a longo prazo, dos sistemas de saúde, pois, sabe-se que o indivíduo frágil utiliza, com maior frequência, os recursos comunitários, os hospitais e as instituições de longa permanência (CESARI et al., 2014; MORLEY et al., 2013).

CONCLUSÃO

Observou-se alta prevalência de idosos em processo de fragilização. A RGA surge com o intuito de unir domínios essenciais para avaliação rápida da pessoa idosa e facilitar o rastreio de fragilidade, de sarcopenia, de nutrição e de cognição. Ademais, o custo-efetividade de ferramentas como esta deve ser destacado, pois encontra-se uma grande dificuldade ao se avaliar a fragilidade por meio de métodos objetivos, com o uso de equipamentos como o dinamômetro, por exemplo, que são considerados confiáveis, porém mais custosos e difíceis de serem implementados pelas equipes de saúde

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Fragilidade; Vulnerabilidade social.

REFERÊNCIAS

1. CESARI, M. et al. A Self-Reported screening tool for detecting community-dwelling older persons with frailty syndrome in the Absence of Mobility Disability: The FiND Questionnaire. Plos One, v.9, n.7, 2014

2. FRIED, L. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A BiolSci Med Sci.* v. 56, n. 3, p.146-156, 2001.
3. MORLEY, J. E. et al. Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc.*, v.14, n.6, p.392–397, 2013.
4. MORLEY, J. E.; ADAMS, E. V. Rapid Geriatric Assesment. *JAMDA.* v.16, p. 808-812, 2015
5. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE. Distribuição da população, segundo grupos do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS). 2013.

Perfil eletrocardiográfico, ecocardiográfico de pacientes com insuficiência cardíaca

Rodrigo Miguel Lenarduzzi Júnior^{1*}; Omar Pereira de Almeida Neto²; Leila Aparecida Kauchakje
Pedrosa³; Paula Cristina Silva⁴; Poliana Rodrigues Alves Duarte⁵; Elmiro Santos Resende⁶

¹Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeiro. Doutor em ciências da saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeira. Pós Doutora em ciências da saúde pela Universidade De São Paulo

⁴Enfermeira. Mestra em ciência da saúde. UFU

⁵Enfermeira. Doutora em ciência da saúde. UFG – CATALÃO

⁶Médico. Doutor em Cardiologia. UFU

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Rodrigo Miguel Lenarduzzi Júnior

E-mail: rodrigodeeh@hotmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO

Doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo. No Brasil, a terceira maior causa de internação, sendo a Insuficiência Cardíaca (IC) a doença de mais frequência dessas internações. (BOCCHI et al., 2012) A IC é uma patologia progressiva com etiologia e prognóstico distinto. Pouco tem sido investigado sobre variáveis eletrocardiográficas e ecocardiográficas no Brasil. Pesquisadores brasileiros têm dificuldade em encontrar pesquisas que abordem o perfil quantitativo e qualitativo destas medidas, o que implica em limitação no cuidado clínico.

OBJETIVO

Descrever o perfil clínico/socioeconômico, ecocardiográfico e eletrocardiográfico de pacientes com IC em acompanhamento clínico ambulatorial.

MÉTODOS

Estudo descritivo, documental, retrospectivo de abordagem quantitativa. Foi realizado em um ambulatório de cardiologia de um hospital de uma universidade em uma cidade do estado de Minas Gerais. Para a extração de dados em prontuário, foi utilizado um questionário clínico e sociodemográfico validado em face e conteúdo, utilizado junto a consultas ao prontuário do paciente. Como critérios de inclusão: pacientes que demandam serviços ambulatorial com consultas semanais de rotina e acompanhamento da IC e que não apresente internação prévia de 30 dias. Foram excluídos pacientes com 30 dias de internação prévia, uma vez que o prontuário se encontrava no setor de faturamento, assim como prontuários que apresentaram lacunas,

impossibilitando o preenchimento do questionário. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob número 1.864.889

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 81 pacientes, sendo a idade média de 66,75 anos, com renda famílias de aproximadamente dois salários mínimos, com renda per capita de 82 ± 92 reais e escolaridade de 4 ± 6 anos. A maioria foram do sexo feminino ($n=42$), de etnia branca (44,44%) e parda (38,27%). O estado civil foi de maioria casados ($n=46$), com religião católica ($n=52$) e aposentado ($n=72$). A grande maioria dos eletrocardiogramas estudados estavam com laudo de ritmo não sinusal ($n=80$), com prevalência de bloqueios do tipo ramo esquerdo, ramo direito e atrioventricular (90,12%; 12,34%; 12,34%; respectivamente). Em relação a variáveis ecocardiográficas, evidenciou presença de regularidade em 79,01% dos casos, com espessura miocárdica, diâmetro da Aorta ascendente, diâmetro do tronco da Artéria Pulmonar e diâmetro do Átrio direito normais (71,60%; 82,72%; 96,30%; 79,01% respectivamente). Válido ressaltar sobre o ecocardiograma, que foi constatado alteração anatômica e funcional de todos os aparelhos valvares (aórtico, pulmonar, mitral e tricúspide), porém com o pericárdio preservado em grande parcela da amostra (90,12%). As comorbidades mais observadas foi hipertensão arterial sistêmica, doença coronariana e arritmias cardíacas (82,72%; 30,86%; 35,80% respectivamente). Com relação a etiologia, foi constatado que 30,86% dos casos foram de origem isquêmica e 53,10% de origem chagásica. Ainda, é de conhecimento científico que pacientes com IC possuam arritmias ventriculares e supraventriculares, tanto quanto bradicardias e taquicardias (BOCCHI et al., 2012; DA COSTA GALVÃO et al., 2016; PONIKOWSKI et al., 2016). No que tange a dilatação aórtica ascendente, infere-se que o perfil da amostra estudada, assim como as comorbidades associadas, tem expressiva relação a esta alteração ecocardiográfica, devido ao surgimento de alterações no endotélio vascular (LANG et al., 2015). O Átrio Esquerdo dilatado, característica clássica da IC, está associado com prognósticos negativos em relação á doença, e alterações desse cunho sobressaem doenças valvares, o que irá influenciar diretamente a pressão arterial sistêmica e outras doenças secundárias, como a fibrilação atrial e acidente vascular encefálico (LONBORG et al., 2013). As dilatações ventriculares esquerdas também são compatíveis com clássicas alterações estruturais da IC sistólica (LANG et al., 2015). Ao evidenciar pacientes com IC e com ICFER (prevalentes no estudo), é válido ressaltar que a força tensional cardíaca associada ao déficit de cinesia muscular cardíaca, levam o aumento concêntrico da massa ventricular e com o tempo é previsível o aumento do VE.

CONCLUSÃO

Pesquisas brasileiras que detalham o perfil eletrocardiográfico e ecocardiográfico de pacientes com IC são pioneiras, devido a dificuldade em encontrar na literatura estudos deste cunho. É importante associar os achados e alterações anatomorfológicas cardíacas ao plano terapêutico de cuidados destes pacientes, uma vez que cada tipo de alteração leva a uma manifestação clínica distinta. Os resultados deste estudo possuem alta validade interna e potencial validade externa para construção de condutas específicas e manejo clínico ambulatorial de pacientes com IC e, conseqüentemente, auxiliar em desfechos clínicos paliativos positivos

para pacientes com IC, principalmente no que tange a manutenção da qualidade de vida e controle de sinais e sintomas clínicos da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência cardíaca; Enfermagem cardiológica.

REFERÊNCIAS

1. BOCCHI, E.A.; MARCONDES-FRAGA, F.G.; BACAL, F.; et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia: atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica – 2012. Arq Bras Cardiol. v.98, n.1, p.1-33, 2012.
2. DA COSTA GALVÃO, P.C.; et al. Diagnósticos de enfermagem aplicados a pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. Cogitare Enfermagem, v. 21, n. 2, 2016.
3. LANG, R. M. et al. Recommendations for cardiac chamber quantification by echocardiography in adults: an update from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging. European Heart J.Cardiovascular Imaging, v. 16, n. 3, p. 233-271, 2015.
4. LONBORG, J. T. et al. Left atrial volume and function in patients following ST elevation myocardial infarction and the association with clinical outcome: a cardiovascular magnetic resonance study. Eur. Heart J.-Cardiov. Imaging, v. 14, p. 118-126, 2013.
5. PONIKOWSKI, P.; VOORS, A.A.; ANKER STEFAN D.; et al. Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure. ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal, v.37, p.2129–2200, 2016.

Prevalência de fragilidade de idosos em contexto de alta vulnerabilidade social

Ana Laura Costa Menezes^{1*}; Fabiana de Souza Orlandi²; Letícia Souza Didoné³; Isabela Thaís Machado de Jesus⁴; Marisa Silvana Zazzetta⁵

¹Terapeuta Ocupacional. Doutoranda em Ciências da saúde. PPGEnf. UFSCAR

²Enfermeira. Professora Adjunta. DGERO. UFSCAR

³Gerontóloga. Mestranda em Ciências da saúde. PPGEnf. UFSCAR

⁴Gerontóloga. Doutoranda em Ciências da saúde. PPGEnf. UFSCAR

⁵Assistente social. Professora Adjunta. DGERO. UFSCAR

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Ana Laura Costa Menezes

E-mail: analauracmenezes@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A fragilidade é uma síndrome multifatorial dinâmica, capaz de causar redução da expectativa de vida, dano na autonomia e independência funcional do idoso, diminuição da qualidade de vida, além de sobrecarga familiar e dos cuidadores, e altos custos aos serviços de saúde (FRIED et al., 2001). Ademais, idosos em contexto de alta vulnerabilidade social podem apresentar maior risco de fragilidade (BARBOSA, 2015). Dessa forma, a identificação de níveis de fragilidade em idosos em situação de vulnerabilidade social é fundamental para uma adequada assistência social e em saúde.

OBJETIVO

Identificar a prevalência de fragilidade em idosos que residem em contexto de alta vulnerabilidade social.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma área de alta vulnerabilidade social, de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Social Paulista (2013), de um município do estado de São Paulo. A coleta de dados foi feita através de entrevistas individuais. Para rastreamento da fragilidade, foi realizada uma avaliação objetiva da fragilidade associada à classificação do Fenótipo de Fragilidade de Fried, que define cinco critérios para classificação de fragilidade. São eles: perda de peso involuntária; Fraqueza muscular; Diminuição da velocidade de caminhada; Fadiga e baixo nível de Atividade Física. A classificação em 3, 4 ou 5 critérios, classifica o indivíduo como frágil, as pontuações em 1 ou 2 critérios classificam como pré-frágil, e os indivíduos que não pontuarem nenhum critério, são classificados como não frágeis. Para análise dos dados, foi realizada análise descritiva. Todos os preceitos éticos foram

respeitados O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, sob parecer número 2.424.616.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 223 idosos avaliados, 57% eram do sexo feminino, 44,8% possuía idade entre 70 a 79 anos, 46,4% tinham de 1 a 4 anos de escolaridade e renda média per capita de 755,35 reais ($\pm 613,49$). Em relação a fragilidade, 22,9% dos idosos foram classificados como não frágeis, 56,1% como pré-frágeis e 21,1% como frágeis. A fragilidade pode ser influenciada pelas condições de pobreza e está associada com contextos de baixo nível socioeconômico (DUARTE; PAUL,2015). Quanto maior a vulnerabilidade social, maiores serão os prejuízos à qualidade de vida e ao bem-estar dos idosos, o que pode tornar um idoso frágil (AYRES et al., 2003).

CONCLUSÃO

A prevalência de fragilidade encontrada no presente estudo corrobora alguns estudos presentes na literatura científica nacional; no entanto, observa-se que o percentual de idosos já fragilizados ou em processo de fragilização pode ser considerado alto também em comparação a investigações nacionais realizadas em regiões com melhores condições socioeconômicas. O rastreio precoce da fragilidade pelos profissionais de saúde possibilita a implementação de ações e favorece a melhoria da qualidade de vida da população em processo de fragilização.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso Fragilizado; Saúde do idoso; Vulnerabilidade social.

REFERÊNCIAS

1. AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. "O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios". In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (Orgs.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-140
2. BARBOSA, K. T. F. et al. Vulnerabilidade física, social e programática de idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde do município de João Pessoa, Paraíba. Online brazjnurs, v. 14, p. 447-50, 2015
3. DUARTE, M.; PAUL, C. Prevalence of phenotypic frailty during the aging process in a Portuguese community. Rev. bras. geriatr. gerontol. v. 18, n. 4, p. 871-880, 2015
4. FRIED, L. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A BiolSci Med Sci. v. 56, n. 3, p.146-156, 2001
5. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE. Distribuição da população, segundo grupos do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS). 2013

Mulheres e calmantes: uma revisão integrativa de literatura

Raissa de Brito Braga¹; Renata Fabiana Pegoraro²

¹Graduada em Psicologia pela UFU, Mestranda no PPGPSI do IPUFU

²Doutora em Psicologia pela USP, Professora Docente no IPUFU

Autor para correspondência:

Raissa de Brito Braga

E-mail: raissabbraga@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A utilização de psicotrópicos é uma das formas de cuidado no sofrimento psíquico que, em conjunto a outras formas existentes na rede de serviços de saúde, pode ajudar a diminuição dos sintomas, gerando alívio e bem-estar à pessoa. Todavia, diante das diversas dificuldades presentes na rede de saúde, como baixo investimento no serviço e falta de capacitação profissional para escuta, o medicamento torna-se o principal ou único recurso de tratamento para saúde, muitas vezes descolado de questões sociais que geram sofrimento, trazendo diversas consequências físicas para os usuários. Em relação aos calmantes, também conhecidos como benzodiazepínicos, pesquisas apontam a prevalência do uso em mulheres por tempo prolongado à 4 meses, superior à orientação médica, utilizando-o para tratar diversas questões, como sobrecarga emocional e sobrecarga do trabalho doméstico, além de tristeza e insônia (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015; CARVALHO; DIMENSTEIN, 2003).

OBJETIVO

Diante disso, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão integrativa de literatura para identificar quem é a mulher que utiliza psicotrópicos, especificamente o benzodiazepínico, na realidade brasileira.

MATERIAL E MÉTODO

A partir de uma revisão integrativa nas bases de dados SciELO, BVS-LILACS e PEPsic, mediante as palavras chaves mulher(es) AND benzodiazepínico(s), adotou-se como critérios de inclusão artigos encontrados em língua portuguesa e disponíveis em íntegra on-line. Foram encontrados inicialmente, 86 artigos, que após os critérios de exclusão (teses, dissertações, não ser redigido em português, não tratar da temática da pesquisa), selecionamos 11 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O artigo mais antigo foi publicado em 2000 e o mais recente em 2017. Cinco deles foram publicados em revistas de saúde, um em revista específica do campo da saúde mental, um numa específica da atenção básica, dois de enfermagem, dois em psiquiatria e, por último, um numa revista sobre Medicina. As usuárias mulheres estavam predominantemente na faixa etária de 50 a 70 anos, realizavam atividades domésticas e usavam o

medicamento para tratar sintomas, como insônia, ansiedade, cefaleia, dores ciáticas, irritação e tristeza, corroborando com outros dados encontrados na literatura (SOUZA, OPALEYE & NOTO, 2013). O uso dos psicotrópicos também foram justificados para lidar com situações sociais conflituosas, como brigas conjugais, saída dos filhos de casa, sobrecarga de funções sociais pela mulher e o sentimento de incapacidade de realizar, na mesma velocidade, atividades que até então conseguia, devido ao envelhecimento. Esses dados também foram encontrados em outras pesquisas, inclusive o uso dos medicamentos para fugir dos problemas do dia a dia (SOUZA, OPALEYE & NOTO, 2013). Os medicamentos mais utilizados foram: diazepam, clonazepam e bromazepam. A respeito da percepção de riscos possíveis com o uso dos calmantes, algumas mulheres relataram a dependência (principalmente na incapacidade de dormir sem o remédio), alteração de reflexos e capacidade motora, mas a maior parte delas se apresentou despreocupada com a possibilidade desses quadros. Apenas dois artigos foram encontrados a respeito das orientações recebidas sobre os medicamentos, o que corrobora com a pesquisa de Portela et al. (2010) sobre aproximadamente 60% dos usuários desconhecerem o nome do medicamento, 20% desconhecia a dosagem certa para o uso e mais de 95% não havia recebido orientações a respeito dos efeitos colaterais.

CONCLUSÃO

Encontramos que a mulher brasileira usuária de calmantes costuma ter entre 50 e 70 anos, ser responsável pelas atividades domésticas e muitas vezes se encontra sobrecarregada pelos afazeres de casa, buscando o medicamento para ajudá-la nessas funções. Além disso, houve grande articulação entre o medicamento e questões sociais: para lidar com brigas familiares, saída dos filhos de casa e luto foram relatados como motivo para início e manutenção do uso do medicamento. Também questões físicas, como insônia, cefaleia e dores ciáticas foram mencionadas. Como a pesquisa foi desenvolvida a partir de apenas três bases de dados (SciELO, Pepsic e LILACS) e com publicações em língua portuguesa, o número de artigos selecionados foi reduzido (apenas onze). Destacamos que esta é uma limitação do estudo e que são necessárias mais pesquisas a respeito da orientação recebida pelos usuários sobre o uso dos benzodiazepínicos, algo que foi muito pouco encontrado e é extremamente importante na realidade brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Benzodiazepínicos; Mulheres; Atenção Básica de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. CARVALHO, Lúcia de Fátima; DIMENSTEIN, Magda. A mulher, seu médico e o psicotrópico: redes de interfaces e a produção de subjetividade nos serviços de saúde. *Interações*, São Paulo, v. 8, n. 15, p. 37-64, jun. 2003. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141329072003000100003&lng=pt&nrm
2. PORTELA, Alyne da Silva et al. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos?. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3523-3528, Nov. 010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900027&lng=en&nrm=iso

3. SOUZA, Ana Rosa Lins de; OPALEYE, Emérita Sátiro; NOTO, Ana Regina. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, Apr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400026&lng=en&nrm=iso
4. ZANELLO, Valeska; FIUZA, Gabriela; COSTA, Humberto Soares. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 238-246, Dec. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922015000300238&lng=en&nrm=iso

Supervisão de apoio psicológico no contexto institucional de uma comunidade terapêutica

Ana Cecília Ferreira de Lima^{1*}; Tatiana Benevides Magalhães Braga²; Marciana Gonçalves Farinha²;
Neftali Beatriz Centurion³; Letícia Rodrigues da Silva⁴

¹Graduanda em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da UFU

²Psicólogas, Doutoradas do Instituto de Psicologia da UFU

³ Psicóloga, Mestre do Instituto de Psicologia da UFU

⁴Psicóloga, PUC Minas

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Tatiana Benevides Magalhaes Braga

E-mail: tatibmb@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Com o propósito de transcender aos modelos preestabelecidos pela instituição médica nos cuidados em saúde mental e dependência química, surge a proposta das Comunidades Terapêuticas (C.A.), as quais inicialmente se propõem a construção coletiva do processo terapêutico como uma estratégia de reinserção psicossocial do interno, ainda que em muitos momentos, tal proposta se perca dentro da lógica manicomial (AMARANTE, 1995; BASAGLIA, 1985). A prática psicológica nesse contexto se apresenta como uma alternativa de reflexão junto a equipe de uma C.A., ao propor a discussão de alternativas de tratamento e reinserção social no uso de álcool e outras drogas. É assim que surge a Supervisão de Apoio Psicológico, que tem como proposta compartilhar experiências, visando suscitar novos significados e olhares para as ações e relações no contexto, refletindo sobre essas questões junto a uma equipe em uma instituição que visa à recuperação de usuários de álcool e outras drogas (BACCHI, 1999).

OBJETIVO

Compreender a inserção da Supervisão de Apoio Psicológico como via de problematização do sentido das ações terapêuticas junto à equipe de uma comunidade terapêutica voltada a usuários de álcool e outras drogas.

MÉTODO

As Supervisões de Apoio Psicológico aconteceram semanalmente durante vinte encontros em uma Comunidade Terapêutica, vinculada à Igreja Católica de uma cidade sul mineira, cujos participantes eram os próprios funcionários da instituição, sem formação específica em saúde; os monitores; a supervisora-psicóloga; e a pesquisadora. Os dados foram analisados a partir da perspectiva fenomenológica, voltada para

o próprio modo de aparição do fenômeno, que se desvelou nas supervisões. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número CAAE 22233213.5.0000.5137.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Supervisão de Apoio Psicológico aos profissionais junto a uma equipe em uma instituição que visa à recuperação de usuários de álcool e outras drogas permitiu à equipe integrante voltar-se para o processo de ressignificação da práxis. Segundo Bacchi (1999), a Supervisão de Apoio Psicológico surge como alternativa clínico-pedagógica no contexto de uma crítica à formação apenas técnica dos profissionais, caracterizada pela dicotomia teoria/técnica de um lado e prática do outro. A Supervisão de Apoio Psicológico, enquanto espaço de reflexão teórico-prático, objetiva instrumentalizar o profissional. É através da supervisão que a aprendizagem de conceitos teóricos e manejo técnico se efetivam (MORATO, 1996). No desenrolar do acompanhamento dessa prática, observaram-se algumas transformações que permearam o cotidiano da Instituição e a própria relação entre a equipe como frutos desse espaço de supervisão, como: mudanças na perspectiva da equipe com relação aos internos, buscando ampliar sua capacidade de autonomia; reorganização da equipe e de suas funções na instituição; mudanças na concepção de contato terapêutico, abarcando a reinserção social dos atendidos; articulação do trabalho com a rede pública de saúde. A partir da discussão nas supervisões, constatou-se que apenas os atendimentos psicológicos realizados pelas estagiárias de psicologia a partir da atividade denominada “Atendimento Psicoterápico Individual” não seriam suficientes para atender todas as demandas por estes internos, por mais que o número de estagiários fosse aumentado. A partir de uma demanda apresentada em supervisão, foram criados os Grupos de Atenção Psicológica, os quais se propunham ofertar atendimentos psicológicos para além do individual, buscando compartilhamento das vivências, valorizando a troca de experiências, pois focado na reestruturação da existência poderia contribuir principalmente para reflexão de como cada interno é tocado pelo mundo e ainda como o mesmo responde existindo nessa situação. As trocas em supervisão possibilitaram mudanças na atitude da equipe, principalmente em relação ao olhar sobre os internos, identificando cenas de autoritarismo e ressignificando modos de lidar com os internos dentro de uma perspectiva menos autoritária, gerando mais autonomia e o mesmo tempo, instituindo a ideia de coletividade. Dissolvendo a dicotomia diretoria/dependente químico e articulando ambas perspectivas para tecer a organização coletiva da comunidade terapêutica. A partir da realização de assembleias entre equipe e internos, foi discutido organização cotidiana de tarefas em que os usuários participam, a avaliação das atividades terapêuticas e sua estruturação, o modo como as relações institucionais se organizam, etc. Com a instituição desta prática, foi possível observar transformações na postura em relação ao atendimento e à relação com o outro após um período de participação nessa atividade: em geral, os usuários começam querendo saber “quem decide” cada ponto levantado; no decorrer da discussão em grupo, passam a tomar parte nas decisões, argumentando com o grupo.

CONCLUSÃO

Pode-se perceber que a implementação da Supervisão de Apoio Psicológico na comunidade terapêutica permitiu ampliar os elementos por esta instituição e reorientar a prática acompanhando o desenrolar da própria ação no território, além da instituição de práticas mais condizentes com o processo de reinserção

social, promovendo novas vias de cuidado ao sofrimento humano. A Supervisão de Apoio Psicológico colocou em debate a institucionalização de olhares pré-definidos sobre as drogas e seus usuários junto aos técnicos que os atendiam, mostrando-se pertinente para fortalecimento de um viés desinstitucionalizante.

PALAVRAS-CHAVE: supervisão de apoio psicológico; comunidade terapêutica; prática psicológica em instituição.

REFERÊNCIAS

1. AMARANTE, P. Algumas considerações históricas e outras metodológicas sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil. In: AMARANTE, P. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1995.
2. BACCHI, C. Supervisão de Apoio Psicológico: Espaço Intersubjetivo de Formação e Capacitação de Profissionais de Saúde e Educação. In: MORATO, H. T. P. (Org.). Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa: novos desafios. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
3. BASAGLIA, FRANCO. As instituições da violência. Em: BASAGLIA, F. (Org.). A instituição Negada. São Paulo: Achiame, 1985.
4. MORATO, H. T. P. Aprendizagem significativa e supervisão: um recorte possível. In: Anais do IV Simpósio de Intercâmbio Científico e Pesquisa em Psicologia. Teresópolis: ANPPEP, 1996.

Relato de experiência: clínica ampliada e articulação em rede

Marciana Gonçalves Farinha¹; Tatiana Benevides Magalhães Braga¹; Neftali Beatriz Centurion², Débora de Toledo Moura³; Victor Stefaniszen³; Ana Cecília Ferreira de Lima^{4*}

¹Psicólogas, Doutoradas Docentes do Instituto de Psicologia da UFU

²Psicóloga, Mestre Docente do Instituto de Psicologia da UFU

³Graduados em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da UFU

⁴Graduanda em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da UFU

*Relator do Resumo

Autor correspondente:

Marciana Gonçalves Farinha

E-mail: farinhamarciana@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

No campo da Assistência Social, assistiu-se uma implantação de políticas incipiente e lenta até 2003, quando se estabeleceu o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Na saúde, as diretrizes redemocratizantes refletiram nos princípios de integralidade, universalização e descentralização do SUS, considerados meios de garantir a participação popular já na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2001). O SUAS organiza-se em unidades que abrangem territórios em nível sub-regional ou municipal, buscando considerar especificidades de cada região e considerando a família como locus central dos programas. Subdivide-se em dois níveis de proteção: 1) a Básica, voltada à prevenção de situações de vulnerabilidade à violação de direitos e realizada pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS); e 2) a Especial, direcionada a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social por violação de direitos já instalada e é realizada pelos Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS). Entre as demandas atendidas pelos CREAS, estão casos de vulnerabilidade de diversas ordens.

OBJETIVO

Refletir sobre o processo de construção de modalidades interventivas focadas no olhar psicossocial, na práxis territorial, e na ação conjunta e articulada da rede de assistência.

MÉTODO

O trabalho ocorreu ao longo de 30 meses, em parceria com um projeto de extensão universitária e com o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS/SUAS) do município. O trabalho se refere ao relato de experiência de acompanhamento de situações de violação de direitos e vulnerabilidade psicossocial, tendo como sujeitos de pesquisa os próprios pesquisadores em sua experiência profissional em atendimentos na rede. Desse modo, o presente trabalho irá relatar a estratégia efetivada pela equipe de atendimento visando contemplar tal demanda. Foi utilizado como método, a cartografia clínica de perspectiva

fenomenológica existencial, sendo a experiência relatada em diários de bordo, relatórios e supervisões gravadas da equipe que os atendeu, equipe de extensão universitária e profissionais da rede de saúde e de assistência social (BRAGA, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe trabalhou junto a demandas de situações que exigiram um conjunto complexo de intervenções, cuja disponibilidade na rede era precária. A equipe deparou-se com a necessidade de atendimento domiciliar, solucionando assim, dificuldades de deslocamento e acesso da família ao atendimento, ampliação do vínculo com os participantes e conhecimento do cotidiano e das experiências que geraram a demanda. No tocante ao deslocamento, é frequente encontrar famílias com grave demanda psicossocial, com dificuldades financeiras e simbólicas de acessar os dispositivos públicos. As visitas domiciliares, muitas vezes, ultrapassam eventuais barreiras institucionais e comunicam às famílias atendidas um gesto maior de cuidado, bem como, incluem na dinâmica terapêutica membros que circulam pela casa e que poderiam não participar de um atendimento institucional. O contato com o bairro, os vizinhos, a organização e a rotina de seus moradores oferecem informações que auxiliam compreender as demandas de violação de direitos, demandas de saúde mental, socioeconômica, precariedade de laços sociais. Percebeu-se a necessidade de mediar as relações entre a família e os dispositivos de assistência para a construção de um rompimento efetivo das violações de direitos. Assim, recursos disponíveis, como tarifa social de energia elétrica, educação para jovens e adultos, programas sociais, dependem de procedimentos para os quais frequentemente famílias em grande precariedade psicossocial não possuem estruturação burocrática necessária. A violação de direitos apresentou-se como fenômeno plural, envolvendo questões geracionais, econômicas, sociais e de saúde. Num cenário de múltiplas vulnerabilidades, a criação de recursos de diálogo e autonomia junto à família depende de uma articulação entre o trabalho terapêutico das experiências de abandono e violência e garantia mínima de necessidades básicas e promoção da cidadania, não apenas no acesso a direitos, mas na possibilidade de perceber-se com direito a ter direitos (ARENDRT, 2009). É nesse sentido que a opção da equipe se direcionou à clínica ampliada, de forma a construir autonomia através de um espaço de referência psicossocial no qual a complexidade dessas dimensões pudesse ser abarcada. Para isso, torna-se fundamental o apoio e a articulação das políticas públicas e da rede de saúde e de assistência social para garantir os Direitos da família.

CONCLUSÃO

A experiência revelou que retroceder os danos provocados por anos de privação material não é uma tarefa simples, visto que viver em ambiente pouco estimulante pode resultar em privações de caráter afetivo. A expressão concreta das iniciativas pontuais e desarticuladas das políticas públicas frente ao problema encontra expressão concreta na fragmentação e limitação de boa parte dos recursos e serviços efetivamente disponíveis, levando a uma constante experiência de privação do acesso ao público e à cidadania. A estruturação da rede tal como atualmente se apresenta, muitas vezes não é capaz de contemplar na integralidade os cuidados necessários para a mudança efetiva da situação familiar. A possibilidade de utilizar

uma equipe articuladora é recurso fundamental para esse intento, sobretudo em casos de grande precariedade psicossocial.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas públicas; Violência na família; Clínica ampliada.

REFERÊNCIAS

1. ARENDT, H. A condição humana. 11 ed. São Paulo: Forense/Edusp, 2009.
2. BRAGA, T. B. M. Atenção psicológica e cenários sociais: Ação clínica, instituições e políticas públicas na promoção de cidadania. Curitiba: Editora Juruá, 2014.
3. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 21 ed. São Paulo: Saraiva, 2001).
4. CRITELLI, D. M. Analítica do sentido: Uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. (2a. ed.). São Paulo: EDUC: Brasiliense, 2016.
5. SILVA, M. R. M., & Cardoso, F. S. *Afirmação de direitos humanos a partir de serviços da proteção social especial de média complexidade*. Revista Brasileira de Sociologia do Direito, n. 4. v. 2, mai./ago, 2017
Doi: 10.21910/rbsd.v4n2.2017.138.

Impacto da inatividade física e custos de internações por diabetes Mellitus em idosos em um município de Minas Gerais

Elma Lúcia de Freitas Monteiro^{1*}, Márton Martins Moreira², Érica Midori Ikegami³, Fernanda Cristina Lima⁴, Matheus Martins Moreira⁵, Jair Síndra Virtuoso Júnior⁶

¹Nutricionista. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil

²Nutricionista, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba-MG, Brasil

³Fisioterapeuta, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba-MG, Brasil

⁴Profissional de Educação Física. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil

⁵Acadêmico em Educação Física, pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba-MG, Brasil

⁶Profissional de Educação Física. Doutor em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Elma Lúcia de Freitas Monteiro

E-mail: nutrielma@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O diabetes Mellitus (DM) se destaca como uma das maiores causas de internação no Brasil, especialmente entre idosos. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 19,9% pessoas de 65 a 74 anos de idade referiram diagnóstico de DM e entre os idosos com 75 anos ou mais de idade, este percentual foi de 19,6% (IBGE, 2014). A prática de atividade física é apontada como importante papel preventivo nas DCNT, entre elas o DM (BUENO et al., 2016). Dados de internações do SUS em 2013 apontam que 15% das internações do Sistema Único de Saúde (SUS) se relacionavam à inatividade física e em torno de 35% das internações por DM, entre mulheres, foram atribuídas à inatividade física. Estudos apontam que a redução de 10,0% na prevalência de inatividade física na população brasileira promoveria economia de aproximadamente 1,3% do custo total relacionados a internações por DCNT, entre elas, a Diabetes (BIELEMANN et al., 2015)

OBJETIVO

Avaliar o impacto da inatividade física nos custos de internações em idosos portadores de DM.

MÉTODOS

Este estudo utilizou dados de janeiro de 2017 a abril de 2019, do Sistema Único de Saúde (SUS), referentes ao número e custo das internações hospitalares para DM. Para o cálculo da fração atribuível à inatividade física (FAI), foram considerados os riscos relativos da inatividade física para DM, e a prevalência de inatividade física no lazer foi obtida com dados Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (2008), ajustada para a doença (LEE et al., 2012). A análise foi estratificada por sexo para um município de Minas Gerais, e indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. O custo das internações foi multiplicado pela respectiva fração a ela atribuível.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas um total de 325 internações hospitalares por DM em idosos com idade igual ou superior a 60 anos no município, com custo total de R\$ 302.798,17 para o SUS. Os dados revelam um maior percentual 54,46% de hospitalização entre homens. Os valores calculados do FAI foram de 31,61% para as mulheres e 17,43% para os homens. Os gastos entre os homens (R\$190.265,44) superaram em 25,67% os custos de internação entre as mulheres (R\$112.532,73), totalizando R\$ 302.798,17 de gastos com a doença no município entre idosos. Desse total, o valor de R\$ 68.735,69 (22,7%) foi atribuível à inatividade física. O valor encontrado supera os achados do estudo conduzido em Pelotas-RS, entre adultos, que mostrou economia de 13% dos gastos com internações por DM, caso a população praticasse atividade física (BIELEMANN et al., 2014). Essa diferença pode ser devido ao público estudado, uma vez que o processo de envelhecimento contribui para a redução da atividade física. Este mesmo estudo mostrou um gasto de R\$ 5.912.789,09 atribuído à inatividade física relacionada à DM em todo país. Bueno et al. (2016) em revisão sobre os gastos com saúde atribuídos à inatividade física no mundo, apontou que, no Brasil, poderia ser economizado USD\$ 1,14 bilhões dos recursos em saúde em decorrência da diminuição das internações por DM, caso a prevalência de comportamento sedentário fosse 50% menor.

CONCLUSÃO

No Brasil, ainda é difícil realizar comparações entre dados sobre impacto financeiro associado a fatores de risco, uma vez que esses estudos ainda são escassos no Brasil. Acresce-se a isso, a utilização de metodologias diferentes e falhas de alimentação dos sistemas de informação no país. Entretanto, trabalhos que avaliem a relação das doenças de alto impacto nos custos em saúde e seus fatores de risco apresentam grande relevância na decisão de utilização de recursos em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes; Sistema Único de Saúde; Hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD): Um panorama da saúde no Brasil acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde e Ministério do Planejamento; 2010

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Diretoria de pesquisas. Coordenação de Trabalho e rendimento. Rio de Janeiro: 2014
3. BUENO, Denise Rodrigues et al. Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1001-1010, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.09082015>
4. BIELEMANN, Renata Moraes et al. Burden of physical inactivity and hospitalization costs due to chronic diseases. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 49, p.49-75, 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005650>
5. LEE, I. M. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. v. 380, n. 9838, p. 219–229, 2012

Organizações sociais (OS) nos serviços públicos de saúde-revisão de literatura

Denise Borges da Silva^{1*}

1 Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP).
Universidade Federal de Goiás (UFG)

*Relatora do resumo

Autora para correspondência:

Denise Borges da Silva

E-mail: denisebosilva@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Com a prerrogativa da crise econômica em meados da década de 1980 no Brasil, aliado ao discurso do neoliberalismo/capitalismo e da criação de política de reformas administrativas sob a ótica do Estado ineficiente, burocrático e de alto custo, surgiu no cenário a inserção de Organizações (OS) sociais como alternativa da desburocratização, aumento da eficiência e resolutividade. Diante da adesão em vários estados brasileiros em contratos, convênios entre Estados e OS, tidas como entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem autonomia administrativa para contratação de recursos humanos, compra de materiais e insumos sem necessidade de licitação com base em isenções fiscais e dotações orçamentárias. (CONTREIRAS E MATTA, 2015). O arcabouço legal celebrado em forma de contratos de gestão subsidia a premissa de transferência da responsabilidade gerencial na busca pela redução de custos num modelo de governança tido como forma complementar que assume a máquina estatal tem sido a preocupação de vários estudiosos e da própria sociedade sobre os meios presença de organizações privadas, gerindo o papel de provedor da seguridade social e saúde garantidos pela Constituição Federal de 1988 e as diretrizes do SUS de universalidade, integralidade, regionalização, dentre outras.

OBJETIVO

Identificar os principais temas abordados sobre a entrada das organizações sociais (OS) nos serviços públicos de saúde em artigos científicos.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa na literatura, sem meta-análise, com critério de inclusão artigos de 2010 a 2019 nas bases dados: Scientific Electronic Library Online (Scielo), no idioma português, trabalhos realizados no Brasil. Excluíram-se livros, teses, dissertações e publicações duplicadas. Foram selecionados 18 artigos

que responderam a questão norteadora, sobre qual o principal tema sobre a entrada das Organizações sociais (OS) no setor público de saúde no Brasil em artigos científicos. Foram utilizados os descritores: Organizações sociais, terceirização da saúde e publicização conforme formato DeCS (descritores em Ciências da Saúde). Não houve apreciação junto ao Comitê de Ética por tratar-se de revisão de estudos do tipo revisão bibliográfica, não envolvendo seres humanos. Os estudos foram agrupados por similaridade de conteúdo numa abordagem por categorização dos principais temas, em quatro eixos temáticos: Desestruturação do SUS, Potencialidades das OS, Definição regulatória e Relações de Trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 500 resultados divergentes de acordo com descritores Organizações sociais e por critério de exclusão de artigos adversos ao tema e restritos às organizações sociais na saúde. Encontramos 18 artigos ligados à temática que foram categorizados, sendo 07 trabalhos (38,8 %) na temática Desestruturação do SUS, 02 (11,11%) acerca das potencialidades entre Estado e as OS, 01 (5,55 %) Relações de trabalho e 08 (44,44 %) na temática Definição Regulatória. Identificamos que os artigos apresentaram temáticas que enfatizaram uma preocupação com a desestruturação do SUS e desconstitucionalização como projeto político – econômico, ligado a interesses do neoliberalismo que segue as leis do capitalismo de menor gasto e maior eficiência. (KRUGER E REIS, 2019). Esta mercantilização dos serviços de saúde contrapõe-se ao papel executor do poder público nas políticas públicas, bem como a garantia de requisitos na seguridade social, participação da comunidade na condição de direito do cidadão e dever do estado explicitado na Constituição Federal de 1988 (BRASIL 1988). O modelo de governança calcado no ideal de uma política gerencialista na premissa de superação dos entraves burocráticos da máquina estatal com vista aos resultados e à eficiência dão luz ao mal-estar entre as relações de trabalho em que contratados e concursados tornam-se enfraquecidos frente às mobilizações coletivas diante de baixos salários e tratamento desrespeitoso, elevada rotatividade e longas jornadas de trabalho adotados pelas OS (TORRES ET AL, 2016). A necessidade de mecanismos regulatórios que busquem dar maior transparência ao processo de alocação das OS com o Estado, no que tange aos vieses de contrato de gestão, controle social, bem como monitoramento, avaliação, comunicação clara com profissionais e a população, a fim de evidenciar as vantagens em relação à opção pública de gerenciador da saúde (SILVA et al, 2015).

CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados podemos identificar que mediante a amostragem de artigos publicados a respeito da temática das Organizações sócias na saúde pública brasileira houve um número maior de estudos sobre a alegação de desestruturação/ desmonte e mercantilização do SUS , seguido de uma necessidade de meios regulatórios pela população , conselhos de saúde ou algum processo de avaliação transparente bem como aspectos de precarização do trabalho na dicotomia entre profissionais celetistas que atendam aos interesses das empresas em busca de resultados contratuais.

PALAVRAS CHAVES: Organizações sociais, Terceirização da saúde, Publicização.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF; Presidência da República. Disponível em :http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 06 julh 2019.
2. CONTREIRAS, H.; MATTA, G. C. Privatização da gestão do sistema municipal de saúde por meio de Organizações sociais na cidade de São Paulo, Brasil: Caracterização e análise da regulação. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31 (2); 285-297, FEV. 2015.
3. SILVA, V.M da.; LIMA, S. M. L.; TEIXEIRA, M. Organizações Sociais e Fundações Estatais de Direito Privado no Sistema Único de Saúde: relação entre o público e o privado e mecanismos de controle social. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. spe, p. 145-159, Dec. 2015.
4. KRUGER, T. R; REIS, C. Organizações sociais e a gestão dos serviços do SUS. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 135, p. 271-289, ago. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010166282019000200271&lng=pt&nrm=is&tln g=pt. Acesso em 08 jul. 2019.
5. TORRES, C. C.; FERREIRA, M. C; FERREIRA, R.R. Trabalhadores Descartáveis?: Condição de Terceirizado e Mal-Estar no Trabalho. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 715-735, set. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000300004&lng=pt&nrm=iso. acesso em 08 jul. 2019.

Caracterização de idosos de um município de Minas Gerais segundo dados do Hiperdia

Fernanda Cristina Lima^{1*}; Érica Midori Ikegami²; Elma Lúcia de Freitas Monteiro³; Márlon Martins
Moreira⁴; Lara Andrade Souza⁵; Jair Sindra Virtuoso Júnior⁶

¹Profissional de Educação Física. Especialista. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Fisioterapeuta. Mestre. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Nutricionista. Especialista. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Nutricionista. Mestre. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Fisioterapeuta. Mestre. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁶Profissional de Educação Física. Doutor. Departamento de Ciências do Esporte. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relatora do resumo

Autora para correspondência:

Fernanda Cristina Lima

E-mail: nandaclima2017@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica atualmente marcada pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) direcionou o padrão de mortalidade por idade, de forma que os idosos estão sendo mais afetados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Dentre as DCNT, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), que trazem como um dos principais desafios a garantia do acompanhamento sistemático dos pacientes e o desenvolvimento de ações específicas. No Brasil, o programa HIPERDIA do Ministério da Saúde, atua como uma alternativa, através de um sistema próprio de cadastramento e acompanhamento desses pacientes (FILHA; NOGUEIRA; MEDINA, 2014).

OBJETIVO

Caracterizar os idosos de um município de Minas Gerais, segundo dados do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – HIPERDIA, do Ministério da Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de dados secundários obtidos via *online* no departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao perfil dos idosos do município, segundo informações do programa HIPERDIA. A pesquisa envolveu dados de janeiro de 2002 a abril de 2013, de indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos, cadastrados no programa. Os idosos foram caracterizados quanto a presença de HAS, DM tipo 1 ou 2 ou de ambas as doenças segundo sexo e, existência de fator de risco (sedentarismo ou sobrepeso). Para a análise, foram utilizadas estatísticas descritivas (frequências absolutas e relativas) na planilha de textos *Microsoft Excel 2010*. Por utilizar dados secundários de acesso aberto, sem identificação dos participantes, a pesquisa dispensou aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o sexo e presença das doenças, verificou-se o predomínio de mulheres com HAS (58,3%), DM tipo 2 (54,8%) e associação de HAS e DM (65,8%). Apenas para a DM tipo 1 constatou-se o mesmo achado para homens e mulheres (50% cada). O sexo feminino também se destacou quanto aos fatores de risco, com presença de sedentarismo e sobrepeso na HAS (61,4%; 69%), DM tipo 1 (60,5%; 63,6%) e 2 (56,5%; 67,4%) e concomitância de HAS e DM (68,8%; 70,5%). Entre os homens, o sedentarismo e sobrepeso predominaram naqueles com DM tipo 2 (43,5%) e DM tipo 1 (36,4%), respectivamente. Para as mulheres, os dois fatores de risco foram maiores naquelas com que tinham o diagnóstico das duas doenças (68,8% e 70,5% nessa ordem). A feminização para as doenças corrobora com estudo nacional (FRANCISCO et al., 2018) e pode ser justificada pela maior expectativa de vida das mulheres, entretanto, essas apresentam pior estado de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Quanto aos fatores de risco, verifica-se que sedentarismo e sobrepeso são frequentes, mesmo em regiões diferentes do país (SANTOS; MOREIRA, 2012). A identificação tanto da HAS, quanto do DM, é necessária, visto que a região Sudeste apresenta uma das maiores prevalências simultâneas dessas DCNT (FRANCISCO et al., 2018) e, os idosos, pela própria senescência, tornam-se mais propensos a desenvolvê-las. Pesquisas que investiguem o perfil dos idosos segundo as doenças justificam-se como ferramentas fundamentais para a criação de planos de cuidados. A obtenção de dados em nível regional é notória, permitindo a exploração da condição de saúde dos indivíduos com maior precisão (STOPA et al., 2018). Dessa forma, é possível propor ações de promoção de saúde que podem prevenir o surgimento dessas doenças, mesmo em idades avançadas, além da oferta de cuidados adequados para o tratamento das doenças quando já instaladas, impactando positivamente na vida do idoso (FRANCISCO et al., 2018).

CONCLUSÃO

Verificou-se o predomínio de mulheres com HAS, DM tipo 2 e associação de HAS e DM. Em relação aos fatores de risco, o sexo feminino também se destacou como sedentárias e com sobrepeso para as doenças, inclusive quando HAS e DM coexistiam. Os resultados elucidam e reforçam a necessidade do uso dos dados do HIPERDIA para acompanhamento e orientação de ações de promoção e prevenção, especialmente nos idosos, devido as particularidades relacionadas à senescência e a alta evidência de acometimento dessa população.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão; Diabetes mellitus; Idoso.

REFERÊNCIAS

1. FILHA, F. S. S. C.; NOGUEIRA, L. T.; MEDINA, M. G. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. *Saúde em Debate*, v. 38, n. especial, p.265-278, 2014 .
2. FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 11, p.3829-3840, nov. 2018.
3. SANTOS, J. C.; MOREIRA, T. M. M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 5, p.1125-1132, out. 2012.
4. STOPA, S. R. et al. Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no Município de São Paulo, Brasil, 2003-2015. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 10, e00198717, 22 out. 2018.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. National Institute on Aging National Institutes of Health U.S. Department of Health and Human Services. *Global Health and Aging*. Genebra: WHO, 2011. 32 p. Disponível em:<http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2019.

ASPECTOS ORGANIZACIONAIS E UMA AGENDA PARA O ACESSO À VACINAÇÃO SOB A ÓTICA DO USUÁRIO

Deborah Correia Duarte^{1*}; Selma Maria da Fonseca Viegas²

¹Enfermeira. Mestre em Ciências. Saúde Coletiva. Universidade Federal de São João Del Rei

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Saúde Coletiva. Universidade Federal de São João Del Rei

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Deborah Correia Duarte

E-mail:deborah.ufsj@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A imunização é uma ação comprovada para controlar e eliminar as doenças infecciosas, representando uma das intervenções de maior alcance e melhor custo-efetividade ao produzir impacto sobre as doenças imunopreveníveis, promovendo significativas mudanças no perfil epidemiológico a nível mundial (BERKLEY et al., 2015). Apesar do indiscutível sucesso da vacinação na eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis, ainda persistem desafios a serem superados. Estudo que objetivou descrever a classificação de risco de doenças imunopreveníveis nos municípios brasileiros a partir de indicadores de coberturas vacinais demonstrou que vários municípios não atingiram coberturas adequadas, e outros municípios apresentaram alta proporção de abandono para algumas vacinas, o que acarreta em alto risco de doenças imunopreveníveis (BRAZ et al., 2016). Para a manutenção do êxito do Programa Nacional de Imunização (PNI) é necessário adequado acesso dos indivíduos aos serviços de imunização e a identificação de fatores que influenciam as coberturas vacinais. Contudo, o modo de disponibilizar saúde e prestar atendimentos pautados na integralidade da atenção ao usuário é afetado por obstáculos decorrentes do modelo organizacional observado na Atenção Primária a Saúde (APS). Nesse contexto, questiona-se: como ocorre o acesso à vacinação no cotidiano da APS, sob a ótica do usuário, considerando os aspectos organizacionais?

OBJETIVO

Compreender o acesso à vacinação e os aspectos organizacionais desse acesso no cotidiano da Atenção Primária à Saúde, sob a ótica do usuário.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de Casos Múltiplos Holístico-qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Cotidiano com 74 usuários de quatro microrregiões sanitárias da Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais. Como fontes de evidências dos dados utilizou-se a entrevista individual aberta intensiva com roteiro semiestruturado

que abordou o usuário frente ao seu acesso à vacinação na APS; a visita técnica às salas de vacina e notas de campo para registros de dados da visita técnica e para notas operacionais de desenvolvimento da pesquisa. A análise dos dados foi fundamentada na Análise de Conteúdo Temática e obedeceu à técnica analítica da síntese cruzada dos casos. Esta pesquisa foi aprovada sob o Parecer 1.193.584, CAAE: 47997115.2.0000.5545, pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste da Universidade Federal de São João del-Rei (CEPES-CCO). Foi desenvolvida segundo a Resolução CNS 466/2012, obedecendo às diretrizes e normas reguladoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Revelaram-se entraves organizacionais que comprometem o acesso dos usuários aos serviços de imunização, como o estabelecimento de dias específicos para a realização de determinadas vacinas e o horário de funcionamento das salas de vacinas. Visando atender às demandas dos usuários, os serviços de saúde, contraditoriamente, definem modos de funcionar, estabelecendo, por exemplo, dias e horários para a vacinação. Essa prática, além de ferir a acessibilidade e o princípio da integralidade da atenção, acarreta situações de oportunidades perdidas de imunização (BEDIN et al., 2014).

O horário de funcionamento limitado configura uma barreira e indica que o atendimento é centrado nas necessidades do serviço e não dos usuários. Para se concretizar a política de imunizações, é necessária uma rede de prestação de serviços cada vez mais próxima dos usuários, indo ao encontro às demandas da vida cotidiana das pessoas.

A falta do imunobiológico e a falta de orientações e esclarecimentos por parte dos profissionais de saúde em relação a vacinação, também surgiram como fatores que comprometem diretamente o acesso à vacinação. Este achado de falta de imunobiológico também foi encontrado em outras pesquisas que revelaram que este é um dos principais motivos da situação vacinal em atraso, além de gerar perda de tempo e recursos para os usuários e descrédito nos serviços (BABIRYE et al., 2014).

A falta de acesso à informação pode ser determinante para o estabelecimento dos hábitos de saúde de uma pessoa, aumentando a probabilidade da não adesão ou da imunização em atraso dos indivíduos (BUGVI et al., 2014).

Evidenciou-se também que o contato direto e a inserção do usuário em outras ações e serviços da unidade de saúde favorecem o acesso à vacinação. Uma agenda para o melhor acesso foi sugerida pelos usuários, que recomendaram: a reorganização dos dias e horários disponíveis para a vacinação, a informatização do cartão de vacina, a implementação de estratégias de divulgação específicas para ampliar a busca pela imunização, a adequação estrutural da sala de vacina e a ampliação de recursos humanos nas unidades de saúde.

CONCLUSÃO

Ressalta-se, portanto, a importância de os serviços de saúde identificarem suas fragilidades e buscarem estratégias e alternativas que viabilizem uma atenção usuário-centrada de modo a promover a manutenção de adequadas taxas de cobertura vacinal e, conseqüentemente, o êxito do PNI.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos serviços de saúde. Atenção Primária à Saúde. Vacinação. Enfermagem. Programas de Imunização.

REFERÊNCIAS

1. BABIRYE, J.N.; ENGBRETSSEN, I.M.S.; RUTEBEMBERWA, E.; KIGULI, J.; NUWAHA, F. Urban settings do not ensure access to services: findings from the immunisation programme in Kampala Uganda. *BMC Health Services Research*, v. 14, n. 1, p. 111, 2014.
2. BEDIN, D.M.; SCARPARO, H.B.K.; MARTINEZ, H.A; MATOS, I.B. Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. *Saúde soc. [online]*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1397-1407, 2014.
3. BERKLEY, S. Make vaccine coverage a key UN health indicator. *Nature*. v. 526, n. 165, 2015. 526:165.
4. BRAZ, R.M. et al. Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 25, n. 4, p. 745-754, 2016.
5. BUGVI, A.S.; RAHAT, R.; ZAKAR, R.; ZAKAR, M.Z.; FISCHER, F.; NASRULLAH, M., et al. Factors associated with non-utilization of child immunization in Pakistan: evidence from the Demographic and Health Survey 2006-07. *BMC Public Health*, v. 14, n. 1, p. 232, 2014.

Qualidade de vida em acadêmicos da área de saúde

Elma Lúcia de Freitas Monteiro^{1*} Adriana Teixeira Santos²; Vivia Carla Gonçalves³; Mariana Mendes Pereira⁴; Lucinéia de Pinho⁵ Jair Sindra Virtuoso Júnior⁶

¹Nutricionista. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

²Psicóloga. Faculdade De Saúde Ibituruna – FASI.

³Psicóloga. Faculdade De Saúde Ibituruna – FASI.

⁴Nutricionista. Mestranda em Cuidado Primário em Saúde – Universidade Estadual de Montes Claros. FASI.

⁵Nutricionista. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/ Universidade Estadual de Montes Claros. FASI.

⁶Profissional de Educação Física. Doutor em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde.

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Elma Lúcia de Freitas Monteiro

E-mail: nutrielma@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é vista como produto e almejado pela sociedade, por intermédio de doutrinas públicas, que visam o bem-estar e anseiam pelo desenvolvimento humano, autonomia pessoal e comunitária, incentivo a hábitos de vida saudáveis e condições sociais efetivas (MYNAIO, 2013). Os traços psicológicos envolvem o modo como o indivíduo se enxerga, até sua própria aceitação. A esfera física refere-se a questões como deslocamento, sono e disposição para tarefas diárias. O campo ambiental relaciona-se às situações do espaço físico, atendimento à saúde e acesso ao conhecimento. Já no âmbito social, o suporte vindo de amigos e familiares e vida sexual satisfatória destacam-se para qualidade de vida (BAMPI et al., 2013).

O início da vida acadêmica promove mudanças na rotina do indivíduo, por ser um ambiente que exige empenho e novas interações. A condição de novo integrante da academia e a tentativa de se encaixar nesse ambiente desencadeiam mal-estar, ansiedade e estresse. O modo de lidar com essas aflições pode refletir em sua saúde física, psicológica e seu desenvolvimento acadêmico (LANTYER et al., 2016).

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida de acadêmicos de cursos da área da saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, de abordagem quantitativa analítica. População formada por alunos de todos os períodos maiores de 18 anos, matriculados e frequentes em um dos cursos de uma instituição privada de ensino superior da cidade de Montes Claros, Minas Gerais, no período de agosto de 2017 a junho de 2018. A amostra foi calculada a partir de um nível de confiança de 95% e erro padrão de 5%. Considerando a taxa de perda e não resposta dos participantes, totalizou-se amostra de 240 acadêmicos, selecionados aleatoriamente, de ambos os sexos e distribuídos igualmente entre os períodos dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Psicologia. As variáveis, idade, sexo, curso, estado civil, período e turno, foram levantadas com base em questionário elaborado pelos pesquisadores. Os dados sobre a qualidade de vida foram levantados com uso do instrumento *WHOQOL-bref*. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Educativa do Brasil – SOEBRAS, protocolo 2.428.669. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os questionários foram entregues para que pudessem responder em horário oportuno. Os dados foram analisados a partir da leitura dos questionários. Os escores do *Whoqol-bref* foram calculados com o programa estatístico *Microsoft Excel* e inclui análise descritiva de frequência e análise inferencial de comparação entre domínios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 292 alunos dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Psicologia, sendo que a maioria dos estudantes investigados eram do sexo feminino (79,5 %), com até 30 anos de idade (59,6 %), sem companheiros (81,4 %), com turno de estudo noturno (79,2). A autopercepção da qualidade de vida e o contentamento com a saúde mostrou que a maioria dos alunos (49,3%) considera sua QV como boa. Observa-se que o número de acadêmicos que consideram sua qualidade de vida muito ruim é 5,6% e os muito insatisfeitos com a saúde chega 9,3%. A qualidade de vida é considerada ruim por 8,7% e 17,6% apresentam insatisfação com a saúde. Já os indiferentes quanto à qualidade de vida somam 27,8 % e os descontentes com a saúde 25,6%. Os que consideram a qualidade de vida muito boa e os muito satisfeitos com a saúde somam 20,8% dos acadêmicos. A concepção de qualidade de vida elaborada pela Organização Mundial de Saúde representa a ideia que o sujeito tem sobre seu posicionamento diante da vida, no âmbito cultural, de acordo com suas crenças e associados aos seus objetivos, expectativa, padrões e responsabilidades (MINAYO, 2000). O domínio da avaliação de QV com menor média foi o ambiental, 12,66, e o de maior média foi o físico. O valor médio baixo obtido no domínio ambiental pode ser explicado pelo fato desta variável ligar-se à renda do indivíduo, ou seja, os ganhos gerados por seu emprego influenciam as esferas que compõem a QV do sujeito, resultado corroborado pela pesquisa realizada por Maciel et al., (2013).

CONCLUSÃO

O melhor escore obtido no estudo foi o domínio físico, em seguida, relação social, psicológico e por último, o ambiental. Reflexões como está se mostram relevantes, vez que, possibilitam implantações de ações estratégicas no ambiente acadêmico que objetivem diminuir o índice de evasão, melhorias no desempenho dos graduandos e na qualidade de vida dos estudantes, contribuindo para redução do adoecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Universitários. Graduação.

REFERÊNCIAS

1. MINAYO, M. V. C. S. Qualidade de vida e saúde com valor existencial. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 7, p. 1868, 2013.
2. BAMPI, L. N. S. *et al.*, Percepção sobre qualidade de vida de estudante de graduação em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, n. 2, p. 125-132, 2013.
3. LANTYER, A. D. S. *et al.*, Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 18, n. 2, 2016.
4. MACIEL *et al.*, Correlação entre o nível de renda e os domínios da qualidade de vida da população universitária brasileira. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v. 05, n.1, 2013.

Indicadores assistenciais e de processo do setor de atendimento ao acidente vascular cerebral agudo

Mariana_Thees de Moraes^{1*}; Jullyanna Sabrynsna Morais Shinosaki²; Maynara Thayná Ferreira Santos³;
Ludmilla Alves Soares³; Guilherme Maia Silva³; Karine Santana de Azevedo Zago⁴

¹Enfermeira. Residente. Mestranda. Faculdade de Medicina da UFU

²Neurologista. Mestre. Unidade de AVC do HC-UFU

³Graduando(a) em Enfermagem. Faculdade de Medicina da UFU

⁴Enfermeira. Doutora. Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da UFU

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Mariana Thees de Moraes

E-mail: marianathees@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser hemorrágico (AVCH), caracterizado pelo rompimento de um vaso sanguíneo, ou isquêmico (AVCI), responsável por cerca de 85% dos casos, em que ocorre uma obstrução do vaso e bloqueio de grande parte do fluxo para uma região cerebral. Sua etiologia pode ser classificada conforme o Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST): aterotrombótica, lacunar, cardioembólica e indeterminada. Em 2016, a incidência de AVC no Brasil foi de 138,91 por 100.000 habitantes, e o índice de óbitos foi de 107.258 casos, enquanto o número de internações chegou a 188.223. Estas altas taxas de incidência, mortalidade e incapacidade determinam a grande relevância do tema para a saúde pública. Em novembro de 2016, foi implementado o Protocolo de atendimento ao AVC agudo no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC-UFU), com base nas Portarias do Ministério da Saúde que reestrutura a Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Desde setembro de 2018, o HC-UFU conta com uma Unidade de AVC dedicados ao atendimento agudo destes pacientes por equipe multidisciplinar treinada. Estudos afirmam que uma unidade especializada para o tratamento do AVC agudo reduz mortalidade, morbidade e tempo de internação. A Portaria nº 800 de 2015 preconiza indicadores assistenciais e de processo fundamentais para o monitoramento de uma unidade de AVC. Diante disso, este estudo apresenta alguns dados relacionados a esses indicadores, visando a motivar a organização de estratégias para melhor funcionamento da unidade e, conseqüentemente, a redução os índices de morbimortalidade e dos altos custos previdenciários oriundos de sequelas pós-AVC.

OBJETIVO

Apresentar dados institucionais do HC-UFU do setor de atendimento do AVC agudo com intuito de subsidiar o aprimoramento da assistência.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é observacional, retrospectivo e descritivo. Os dados foram disponibilizados pela Gerência do serviço de estatística do HC-UFU. As informações solicitadas estão relacionadas aos indicadores assistências e de processo previstos na Portaria nº 800 de 2015, a saber: trombopprofilaxia durante a internação, medicação de prevenção secundária na alta, etiologia, anti-coagulação dos pacientes com fibrilação atrial, tempo de internação, complicações, CID-10 de alta, taxa de mortalidade, tempo porta-TC (entre a chegada e a realização da Tomografia Computadorizada) e tempo porta-agulha (entre a chegada e a infusão do trombolítico).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 246 casos admitidos pelo protocolo de AVC, 64% foram AVCI, 7% AVCH e 6% AIT. A média de internação dos pacientes diagnosticados com AVC foi de 21 dias e de 6 dias de permanência na unidade, e a taxa de mortalidade hospitalar foi de 15,2%. A média do tempo porta-TC foi de 18,5 min., e a do tempo porta-Agulha foi de 47,5 min. Em relação ao início de anti-agregante plaquetário entre os pacientes trombolisados, a média foi de 3 dias, e entre os não trombolisados, de 1 dia. O início da trombopprofilaxia ocorreu com a média de 2 dias. A principal complicação clínica foi pneumonia (14%), seguida por infecção do trato urinário (13%) e trombose venosa profunda (1,8%). A maioria (94%) possui CID-10 específico na alta hospitalar. Quanto à etiologia, 42% eram não-cardioembólicos, e destes, 95,4% receberam alta hospitalar em uso de antiagregante plaquetário. Dentre os portadores de fibrilação atrial (6,5%), 18% tiveram alta com anti-coagulação oral. Todos os pacientes receberam alta com plano terapêutico, profilático e de reabilitação conforme a necessidade. Os tempos porta-TC e porta-agulha foram menores do que os preconizados pelo Ministério da Saúde (menor do que 25 min. e do que 60 min., respectivamente), e a média de internação também (7 dias). Em comparação com outros monitoramentos de instituições públicas nacionais, o HC-UFU apresenta taxas de complicações clínicas e de mortalidade semelhantes, já a taxa de terapia antitrombótica na alta hospitalar do HC-UFU apresentou melhor resultado.

CONCLUSÃO

A Unidade de AVC do HC-UFU apresenta os indicadores assistenciais e de processo conforme preconizado pela Portaria, o que evidencia um ambiente favorável para a progressão do aprimoramento no atendimento do paciente. A gestão do serviço de saúde contribui para discussão e implementação de estratégias, a fim de minimizar o impacto das complicações, cabendo ao enfermeiro o gerenciamento do cuidado e a promoção de ações instrutivas visando à assistência de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral; Indicadores; Administração de serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALEXANDRO, V; ANNE, W. et al. Direct stroke unit admission of intravenous tissue plasminogen activator: safety, clinical outcome, and hospital cost savings. *Therapeutic Advances In Neurological Disorders*, [s.l.], v. 9, n. 4, p.304-309, 22 maio 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1756285616648061>.
2. BAPTISTA, Simone Cristina Paixão Dias et al . AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE ÓBITO E INCAPACIDADE DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 27, n. 2, e1930016, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200315&lng=en&nrm=iso>. access on 07 July 2019. Epub May 28, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001930016>.
3. BRASIL. Portaria nº 800, de 17 de junho de 2015. *Saúde Legis*, Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0800_17_06_2015.html>. Acesso em: 07 jul. 2019.
4. LANGE, Marcos C et al. Principais indicadores de desempenho para o AVC do Ministério da Saúde do Brasil: parâmetros de benchmarking e indicadores. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* São Paulo, v. 75, n. 6, p. 354-358, junho de 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2017000600354&lng=en&nrm=iso>. acesso em 10 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x20170051>.

Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por neoplasia de cólon em idosos de Minas Gerais

Márlon Martins Moreira^{1*}, Matheus Martins Moreira², Érica Midori Ikegami³, Elma Lúcia de Freitas Monteiro⁴, Fernanda Cristina Lima⁵, Jair Sindra Virtuoso Júnior⁶

¹Nutricionista, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

²Acadêmico em Educação Física, pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

³Fisioterapeuta, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

⁴Nutricionista. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

⁵Profissional de Educação Física. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

⁶Profissional de Educação Física. Doutor em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde.

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Márlon Martins Moreira

E-mail: moreira.marlon@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas produzem impacto econômico direto à saúde de diversos países; no Brasil, também são gastos anualmente milhões com custos diretos e indiretos de tais doenças. Este fato demonstra a relevância econômica ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, o qual é responsável por grande parcela das internações realizadas (DUNCAN et al., 2011). Ainda que haja um componente genético relevante na determinação da suscetibilidade a essas doenças crônicas, a maior parte delas pode ser prevenida mediante alterações no estilo de vida, como a prática de atividade física. No entanto, ainda que os benefícios decorrentes dessa prática estejam amplamente estabelecidos na literatura, observa-se baixo percentual de idosos fisicamente ativos no Brasil (REZENDE et al., 2015).

OBJETIVO

Avaliar o custo de internações hospitalares por neoplasia de cólon em idosos, atribuíveis à inatividade física.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo utilizou dados de 2014 a 2018, do Sistema Único de Saúde, referentes ao número e respectivo custo das internações hospitalares para neoplasia de cólon. Para o cálculo da fração atribuível à inatividade física (FAI), foram considerados os riscos relativos da inatividade física para neoplasia de cólon, e a prevalência de inatividade física no lazer foi obtida da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (2008), ajustada para a doença (LEE et al., 2012). A análise foi estratificada por sexo para o Estado brasileiro de Minas Gerais, e indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. O custo das internações foi multiplicado pela respectiva fração a ela atribuível.

RESULTADOS

Foram realizadas 14.875 internações hospitalares por neoplasia de cólon em Minas Gerais, entre 2014 e 2018; a um custo total de R\$ 38.437.083,47. Os homens representaram aproximadamente 51% das internações e somaram gastos de R\$ 18.784.510,88. Os valores de FAI foram 18,1% e 15,9% para homens e mulheres respectivamente. Aproximadamente 17,0% dos custos das internações ao Sistema Único de Saúde de Minas Gerais foi atribuível à inatividade física, impactando numa possibilidade de economia de R\$ 6.540.911,73. Tais economias induzidas pelo exercício físico seriam da ordem de R\$ 3.411.176,10 para homens idosos e R\$ 3.129.735,63 para mulheres idosas.

DISCUSSÃO

Em estudo realizado por Rezende et al. (2015), que avaliou o impacto da inatividade física na morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, observou-se que ela foi responsável por 3,0 a 5,0% da incidência de doenças e por 5,3% da mortalidade por todas as causas. Tais resultados reforçam o papel da inatividade física como importante fator de risco, impactando significativamente na carga de doenças crônicas. Ainda corroborando aos dados elucidados; apontamentos na Austrália, indicam que a redução de 10,0% na inatividade física resultaria em menos 6.000 casos de doenças por ano e 2.000 mortes, o que impactaria em grande benefício econômico e ganho em saúde (CADILHAC et al., 2011).

CONCLUSÃO

Conclui-se que os resultados deste estudo podem direcionar sobre o impacto da inatividade física no sistema de saúde mineiro. O cálculo da fração atribuível à inatividade segundo sexo e direcionado a um Estado, é importante, pois considera a heterogeneidade entre homens e mulheres, além de apontar o perfil epidemiológico de Minas Gerais, e permite identificar de forma mais fidedigna o impacto da inatividade física às internações realizadas com recursos públicos.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Crônica; Sistema Único de Saúde; Hospitalização.

FOMENTO: CAPES e CNPq.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD): Um panorama da saúde no Brasil acesso e utilização dos serviços,

I Congresso Internacional de Atenção à Saúde na Perspectiva do Cuidado & X Fórum Mineiro de
Enfermagem

condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde e Ministério do Planejamento; 2010.

2. CADILHAC, D. A. et al. The economic benefits of reducing physical inactivity: an Australian example. *Int J Behav Nutr Phys Act.* v. 8; n. 99; 2011.
3. de REZENDE, L.F. et al. Effect of physical inactivity on major noncommunicable diseases and life expectancy in Brazil. *J Phys Act Health.* v. 12; n. 3; p. 299-306, 2015.
4. DUNCAN, B.B.; STEVENS, A.; SCHMIDT, M.I. Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2010 e tendências de 1991 a 2010. In: Ministério da Saúde. *Saúde Brasil.* p.95-103, 2011.
5. LEE, I. M. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet.* v. 380, n. 9838, p. 219–229, 2012.

Fatores de risco cardiovascular em caminhoneiros

Rafaella Rodrigues de Oliveira^{1*}, Ayslane da Silva Souza², Nayline Martins Pereira³, Marcelle Aparecida Barros Junqueira⁴, Valéria Nasser Figueiredo⁵; Patrícia Magnabosco⁶

¹Discente em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

²Discente em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Mestranda em Ciências. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

⁶Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Patricia Magnabosco

E-mail: patriciamagnabosco@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é forte marcador de doenças cardiovasculares. As doenças cardiovasculares (DCV) representam as principais causas de mortalidade no Brasil e no Mundo e seus fatores de risco encontram-se evidentes entre a classe dos caminhoneiros devido ao estilo de vida consequente das características e aspectos desta profissão.

OBJETIVO

Analisar a prevalência dos fatores de risco para DCV em caminhoneiros.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, transversal e de abordagem quantitativa, realizado no período de março de 2018 a julho de 2019 em caminhoneiros que trafegaram na malha rodoviária federal em uma cidade do estado de Minas Gerais na mesorregião do Triângulo Mineiro, e que realizaram paradas no posto de gasolina. Os indivíduos foram submetidos a um questionário sociodemográfico e clínico, medidas da pressão arterial (PA) e medidas antropométricas. A DAOP foi investigada pela avaliação do índice tornozelo braquial (ITB). A existência de associações entre duas variáveis categóricas foi verificada pelo teste de Qui-quadrado. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia sob Parecer Consubstanciado nº 2.372.498, desenvolvido em conformidade à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 235 participantes, sendo 100% do sexo masculino; com média de idade de 42 ± 10 anos; média do índice de massa corpórea igual a 295 kg/m^2 ; média relação cintura/quadril igual a $1,010,09 \text{ cm}$; 43% autor referiram cor branca; 97% tinham mais que 10 anos de habilitação; média percorrida por semana é igual $31171200 \text{ km/semana}$; 79% estão a mais de 10 anos na profissão motorista; 60% dirigem mais que 12 horas por dia; 31% possuem a carreta em L; 71% não trabalham com carga perigosa; 54% possuem vínculo empregatício assalariado. Em relação as características clínicas, 69% negaram claudicação intermitente; 89% negaram diabetes; 78% negaram HAS; 89% negaram doença vascular periférica; 92% negaram dislipidemia, 99% negaram acidente vascular encefálico; 98% negaram insuficiência cardíaca, 98% negaram infarto agudo do miocárdio; 98% negaram valvulopatias. Em relação ao estilo de vida: 84% relataram sedentarismo; 80% não eram tabagistas e 52% não eram etilistas. Os valores médios de PA foram: PAS = $135\pm 19 \text{ mmHg}$ e PAD = $84\pm 11 \text{ mmHg}$; 42% apresentaram valores de ITB alterados. Observamos que o grupo com pressão arterial alterada apresentou média de idade maior que o grupo com pressão arterial normal ($P=0,008$), maior prevalência de DM ($p\leq 0,001$) e maior prevalência de HAS ($p\leq 0,001$), evidenciando que, os participantes que autor referiram ter diagnóstico para pressão alta e diabetes possuem níveis pressóricos alterados. Sabe-se a pressão arterial aumenta linearmente com idade, além disso a idade é um fator de risco cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). O ITB é um método simples, eficaz, capaz de estratificar os riscos cardiovasculares e forte preditor de doença aterosclerótica. Esse estudo apresentou valores de ITB alterados, indicando riscos de eventos cardiovasculares (MOTTA et al., 2018). O presente estudo em concordância com a literatura, comprovou que diabetes apresenta relação direta com os níveis pressóricos alterados, ainda que diabetes e hipertensão arterial estão inseridas no grupo das Doenças Crônicas Não Infecciosas e são consideradas um dos principais fatores de risco de doenças cardiovasculares (DA SILVA et al., 2011).

CONCLUSÃO

O estudo constatou prevalência de DAOP em caminhoneiros. Esse resultado evidencia possível presença de lesão de órgão alvo subclínica, fato que relacionado aos altos índices de fatores de riscos cardiovasculares observados, destaca os caminhoneiros como grupo que necessita de atenção diferenciada a saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças cardiovasculares, Fatores de riscos cardiovasculares, Saúde ocupacional.

REFERÊNCIAS

1. CICHOCKI, Marcelo et al. PHYSICAL ACTIVITY AND MODULATION OF CARDIOVASCULAR RISK. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 23, n. 1, p. 21-25, 2017.
2. DA SILVA, Daniele Braz et al. Associação entre hipertensão arterial e diabetes em centro de saúde da família. Revista Brasileira em Promoção da saúde, v. 24, n. 1, p. 16-23, 2011.

I Congresso Internacional de Atenção à Saúde na Perspectiva do Cuidado & X Fórum Mineiro de
Enfermagem

3. MOTTA, Katharine Pedra et al. Índice tornozelo-braquial e fatores de risco cardiovascular em profissionais de enfermagem/Ankle-braquial index and cardiovascular risk factors in nursing professionals. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 17, n. 1, 2018.
4. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, set. 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf .

Dor física e psíquica: um relato de experiência

Marciana Gonçalves Farinha¹; Tatiana Benevides Magalhães Braga¹; Neftali Beatriz Centurion²; Elaine
Cristina de Souza³; Ana Cecília Ferreira de Lima^{*4}

¹Psicólogas, Doutoradas Docentes do Instituto de Psicologia da UFU

²Psicóloga, Mestre Docente do Instituto de Psicologia da UFU

³Psicóloga, Prefeitura Municipal de Poços de Caldas

⁴Graduanda em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da UFU

*Relator do Resumo

Autor Correspondente

Marciana Gonçalves Farinha

E-mail: farinhamarciana@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) concebe saúde como direito de todos e dever do Estado, o que implicaria relação estreita entre promoção da saúde e da cidadania. Os profissionais de saúde têm dificuldade em lidar com aspectos subjetivos do sofrimento, tendendo a aceitar melhor pacientes com queixas físicas. Pacientes com queixas não físicas ou inespecíficas são classificados pelos profissionais de saúde como “poliqueixosos” e geralmente são atendidos por diversos especialistas, porém, com resultados insatisfatórios (ALMEIDA; SOUZA; FORTES, MINAYO, 2008). Alguns modos de compreensão associam a presença de queixas indeterminadas a situações de sofrimento psíquico (BRASIL, 2009), individualizando a problemática na personalidade do sujeito e perdendo-se de vista a construção política, social e cultural da experiência de adoecer. Nesse sentido, a compreensão da situação dos pacientes poliqueixosos passa pela análise do pano de fundo das divergências epistemológicas entre concepções de saúde e da hegemonia da concepção biologizante e focada em especialidades.

OBJETIVO

Compreender a relação entre saúde e condições psicossociais de vida a partir da experiência das pesquisadoras psicólogas.

METODOLOGIA

Este trabalho enfatiza as experiências vividas pelo indivíduo a partir do método fenomenológico de investigação. A proposta fenomenológica se propõe a questionar os limites de cada perspectiva teórica, vista como mais uma possibilidade de investigação, e é assim que a fenomenologia se compreende como relativa e provisória. Se propõe, a partir disto, quatro dimensões da investigação fenomenológica visando a

compreensão do sentido do fenômeno: o desvelamento; revelação, testemunho e veracização (CRITELLI, 2016). Como material de análise, foram utilizados os diários de bordo das próprias pesquisadoras relatando sua própria experiência no cotidiano de serviços de saúde, com foco em situações nas quais diversas queixas em saúde se apresentaram, porém sem um substrato orgânico identificável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As diversas experiências de atendimento possuem como aspectos mais significativos: a) o longo percurso, com duração sempre superior a três anos, por diversos médicos, exames, especialidades e instituições vivido por pacientes poliqueixosos; b) presença de morbidades orgânicas, porém não condizente com a totalidade e intensidade de sintomas, indicando que e da presença de doença orgânica está aliada outros aspectos da saúde; c) presença de discursos de minimização da dor do paciente e por vezes discriminatórios frente a sintomas sem base orgânica específica; d) presença de fragilidades psicossociais significativas, tais como experiências de violência, abandono, uso de drogas entre familiares, rupturas traumáticas com figuras significativas de relacionamento, luto complicado, precariedade de condições de trabalho e socioeconômicas, humilhações vividas por situação de classe, raça e gênero, entre outras; e) descrença acerca da experiência sintomática por membros da rede de apoio psicossocial, por vezes resultando em situações de isolamento e agravamento das queixas. Frente a tal situação, dois aspectos se destacaram na experiência das pesquisadoras: primeiramente, o cuidado para com a queixa relatada, de modo a não produzir uma situação de violência institucional junto às pessoas atendidas e, em segundo lugar, a necessidade de maior articulação entre as diversas dimensões da experiência do sujeito. Quanto ao primeiro aspecto, segundo Gonçalves Filho (2010) diz que os ambientes urbanos, para os pobres, revelam facilmente o seu caráter excludente, expulsivo: o humilhado carrega um sofrimento corrosivo, pois nestes ambientes a segregação e a desigualdade de classes se faz presente, os impedindo de agir com tranquilidade, pois se sentem inferiores aos demais. A prática médica tradicional, ainda que centrada no saber e na racionalidade médica, se efetiva de fato no atendimento ao paciente. Na experiência relatada, há ausência de uma prática médica coerente, ainda que em seus próprios termos, denuncia uma recusa até mesmo do lugar de paciente ao usuário do SUS. Quanto ao segundo aspecto, a compreensão da saúde necessita ser cerzida, tanto em termos de articulação biopsicossocial, quanto das significações atribuídas pelo próprio paciente às suas experiências e relações. Nesse contexto, tanto a perspectiva de biologização, quanto de individualização dos problemas de saúde, pode obliterar a articulação na qual emergem as diversas interfaces dos fenômenos de saúde e doença. Nesse sentido, parece haver um desencontro entre o sofrimento e a lógica do modelo curativo, pois busca localizar fisicamente as dores, enumera médicos e exames, busca diagnósticos, quer encontrar causas às dores sentidas. Na experiência vivida pelas pesquisadoras, pouco se apresentam discussões ou falas de profissionais de saúde no sentido de relacionar mal-estar ao contexto concreto de vida.

CONCLUSÃO

Os reflexos da cultura de produção capitalista são percebidos no modo como estão sendo desenvolvidas as políticas de saúde dentro do SUS. Os profissionais de saúde lidam com o sofrimento humano, no entanto, precisam produzir saúde, novamente da lógica produtivista capitalista. A psicologia como campo de

conhecimento procura construir com o sujeito o sentido do processo de saúde e doença, indo para além do modelo biomédico, reconhecendo as dificuldades para expressar sua fala, bem como as influências do meio em que este está inserido da sua forma de pensar e de se comportar.

PALAVRAS-CHAVE: Psicoterapia; Violência; Estresse psicológico.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, A. P. F.; SOUZA; E. R.; FORTES, S.; MINAYO, M. C. S. Dor crônica e violência doméstica: estudo qualitativo com mulheres que freqüentam um serviço especializado de saúde. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, n. 8, v. 1: p. 83-91, jan./mar., 2008.
2. BRASIL. Diretrizes do NASF. Cadernos de Atenção Básica; n.27. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
3. CRITELLI, D. M. Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. 2.ed. São Paulo: Brasiliense, 2016.
4. GONÇALVES FILHO, J. M. Humilhação social: humilhação política. Em: Souza, B. P. Orientação à queixa escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

Custos ao sistema único de saúde com doenças do aparelho circulatório e inatividade física de idosos residentes em um município de Minas Gerais

Márlon Martins Moreira^{1*}, Matheus Martins Moreira², Muriele Pereira Mendes Cornélio³, Sheilla Tribess⁴,
Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa⁵, Jair Sindra Virtuoso Júnior⁶

¹Nutricionista, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba-MG, Brasil

²Acadêmico em Educação Física, pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba-MG, Brasil

³Nutricionista, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba-MG, Brasil

⁴Profissional de Educação Física. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Uberaba, MG, Brasil

⁵Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil

⁶Profissional de Educação Física. Doutor em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Márlon Martins Moreira

E-mail: moreira.marlon@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Paralelamente ao envelhecimento, ocorre o aumento da inatividade física e um maior risco cardiovascular, fator que contribui para o aumento da incidência de doenças crônicas. Apesar da prática de exercícios físicos regulares ser maciçamente recomendada como uma estratégia não farmacológica de baixo custo, com risco mínimo e pela sua eficácia no tratamento da hipertensão arterial e controle pressórico, o número de hipertensos atualmente atinge mais de 60% dos idosos brasileiros, e nessa mesma faixa etária, são percebidas altas taxas de inatividade física (70,1%). Como consequência, tais doenças são responsáveis pelos maiores gastos no Sistema Único de Saúde (SUS), com pagamento de Autorizações de Internação Hospitalar (MALACHIAS et al., 2016; RIBEIRO et al., 2016).

OBJETIVO

Avaliar o custo de internações hospitalares por doenças do aparelho circulatório em idosos residentes em um município de Minas Gerais, atribuíveis à inatividade física nos últimos 5 anos.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo utilizou o banco de dados do Sistema Único de Saúde, no período de janeiro de 2014 a abril de 2019, referentes ao número e respectivo custo das internações hospitalares para doenças do aparelho circulatório, especificamente hipertensão arterial, doenças hipertensivas, como infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, infarto cerebral e arteroesclerose. Para o cálculo da fração atribuível à inatividade física (FAI), foram considerados os riscos relativos da inatividade física para hipertensão arterial, doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares; e a prevalência de inatividade física no lazer foi obtida da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (2008) (LEE et al., 2012). A análise foi estratificada por sexo e idade igual ou maior a 60 anos, para o município pesquisado. O custo das internações foi multiplicado pela respectiva fração a ela atribuível.

RESULTADOS

No município, o custo do SUS para tratamentos relacionados a doenças do aparelho circulatório foi de R\$ 11.455.515,95; sendo quantificadas 2072 internações de idosos de ambos os sexos no período de janeiro/2014 a abril/2019. Estratificando por sexo, é possível notar gastos superiores com idosos do sexo masculino (R\$ 6.819.225,18), versus R\$ 4.636.290,77 para as mulheres idosas. Ao comparar o número de internações, 52,5% (n=1088) corresponderam aos homens. Levando em consideração a parcela de gastos atribuíveis à inatividade física, obtém-se a estimativa de R\$ 1.722.958,17 reais, destes 78,7% são atribuídos aos idosos do sexo masculino.

DISCUSSÃO

A implementação de um estilo de vida ativo e saudável apresenta efeitos benéficos para a saúde do idoso e indiretamente se reflete em economia aos cofres públicos. Publicações recentes têm sugerido que pessoas a partir dos 60 anos de idade, apresentam uma tendência de permanecerem maior tempo em comportamento sedentário e com um maior nível de inatividade física; sendo assim, reforça-se a importância em incentivar atividades que melhorem a função vascular e reduzam o tempo dispendido em atividades de baixo dispêndio energético (GALVÃO et al. 2018; RIBEIRO et al., 2016).

CONCLUSÃO

Os dados deste estudo fortalecem o conhecimento do alto nível de inatividade física entre os idosos; e este é responsável por gerar valores de quase 11,5 milhões de reais gastos pelo município de Uberaba em um período de 5 anos. Pensar estratégias de investimento em locais públicos que aumentem o nível de atividade física e melhorem indiretamente a qualidade de vida destes idosos, pode a longo prazo, impactar em redução de ônus com doenças crônicas e permitir redirecionamento de gastos com prevenção e outras esferas da educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial; Sistema Único de Saúde; Idosos.

FOMENTO: CAPES e CNPq.

REFERÊNCIAS

1. GALVÃO, L. L. et al. Valores normativos do comportamento sedentário em idosos. Arquivos de Ciências do Esporte. V.6, n.2, p. 71 – 74, out. 2018.
2. LEE, I. M. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. The Lancet. v. 380, n. 9838, p. 219–229, 2012.
3. MALACHIAS, M.V.B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol; v. 107 n. 3, Supl.3, p.1-83, 2016.
4. RIBEIRO, A. Q. et al. Prevalência e fatores associados à inatividade física em idosos: um estudo de base populacional. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v. 19, n. 3, p.483-493, jun. 2016.

Motivação dos enfermeiros em trabalhar a promoção da saúde na estratégia saúde da família

Ligia Maria Maia de Souza^{1*}; Anna Paula de Mendonça Barros²; Cristiane Lopes Simão Lemos³; Fabiana da Cunha Saddi⁴

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva. Professora Auxiliar do Departamento de Enfermagem – Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia. Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão

²Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem – Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia. Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão

³Docente. Doutora PPGSC. ICB-UFG

⁴Docente. Doutora PPGCS. FCS-UFG

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Anna Paula de Mendonça Barros

E-mail: annapaula.2706@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve influenciar o estilo de vida da comunidade ao favorecer a implementação de políticas públicas saudáveis, tornando-se essencial para consolidação da promoção da saúde (PS) propostas na Política Nacional de Promoção da Saúde. Motivação é compreendida como uma força propulsora cujas origens se encontram, na maior parte do tempo, escondidas no interior de cada indivíduo, também chamada de “motivação intrínseca” e se aplica às pessoas, tanto para ações no trabalho, quanto fora dele (Rodrigues et al., 2014). Este estudo partiu da seguinte questão: “Quais os agentes motivacionais que impulsionam os enfermeiros a trabalhar a PS na ESF?”.

OBJETIVO

Identificar as motivações que impulsionam o enfermeiro da ESF trabalhar a PS na busca da efetivação de sua prática.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo-exploratório, realizado com 38 enfermeiros da ESF de Aparecida de Goiânia, em dezembro de 2016. Utilizado questionário com o questionamento: “O que te motiva a trabalhar com PS na ESF?”. Dados avaliados via análise temática. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás parecer nº 1.775.577.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

I Congresso Internacional de Atenção à Saúde na Perspectiva do Cuidado & X Fórum Mineiro de Enfermagem

Os enfermeiros afirmaram que se sentem motivados em trabalhar a PS pela possibilidade de acompanhar os usuários, formar vínculo e, por acreditar na ESF como estratégia que proporciona impacto na qualidade de saúde da população, com foco na integralidade da assistência, amadurecimento da mentalidade e dos costumes locais, proporcionado por mudanças na realidade.

CONCLUSÃO

Motivar-se com as intervenções de PS, propostas pela PNPS, proporciona ao enfermeiro da ESF o reconhecimento da subjetividade das pessoas e dos coletivos, no processo de atenção e cuidado da saúde e da vida, promove o ideário da construção coletiva do bem comum para a promoção dos direitos humanos fundamentais e redução das iniquidades e, propicia a efetivação de práticas de promoção da saúde, atuando em consonância com os princípios e os valores do SUS e da ESF.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde; Saúde da Família; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Bardin, L. Análise de conteúdo. Tradução: Luiz Antero Reto & Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.
3. Rodrigues WA.; Reis Neto MT.; Gonçalves Filho C. As influências na motivação para o trabalho em ambientes com metas e recompensas: um estudo no setor público. Revista Administração Pública, Rio de Janeiro 48(1):253-73, jan./fev. 2014.

Experiências de presenteísmo em trabalhadores da enfermagem: impactos na qualidade da assistência e na segurança do paciente

Andreia Fabiana de Oliveira Alves¹; Mariana Donadon Caetano¹; Adrielle Rosália Candido de Moraes¹;
Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo²; Tanyse Galon^{3*}

¹Graduanda em Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Terapeuta Ocupacional. Doutora em Ciências. Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Tanyse Galon

E-mail: tanyse.galon@uftm.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

O presenteísmo é entendido como o ato de ir trabalhar mesmo estando enfermo, em condição que demandaria ao trabalhador sua ausência no trabalho, ou estar presente fisicamente no ambiente laboral, porém, não completamente conectado à sua função em decorrência de causas físicas ou psicológicas (ZUZELO, 2017). Os profissionais de saúde estão mais sujeitos ao presenteísmo considerando a elevada responsabilidade e compromisso em estar presente e produtivo no trabalho, visto que promovem o cuidado a pessoas em situação de vulnerabilidade e adoecimento (SZYMCZAK, 2017). Além de gerar danos aos próprios trabalhadores, o presenteísmo pode interferir na produtividade e no desempenho laboral, resultando em possíveis omissões de tarefas, acidentes ou eventos adversos, o que culmina em impactos negativos na qualidade do cuidado e na segurança dos pacientes (REYES-REVUELTA, 2014).

OBJETIVO

Compreender as experiências de presenteísmo e seus impactos na qualidade da assistência prestada e na segurança dos pacientes, a partir da perspectiva de trabalhadores da enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico o materialismo histórico-dialético (ANTUNES, 2018; CASULO et al., 2018). Foram realizadas entrevistas individuais e semiestruturadas com 28 trabalhadores da enfermagem (oito enfermeiros, 19 técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem), de ambos os sexos (20 mulheres e oito homens), eleitos a partir dos seguintes

critérios: experiência profissional mínima de seis meses e vivência de no mínimo um episódio de presenteísmo em seu exercício profissional. A coleta de dados foi realizada entre abril e julho de 2018 e para acesso aos participantes as pesquisadoras buscaram um contato inicial com profissionais da enfermagem, via correio eletrônico ou pessoalmente, que por sua vez, indicaram outros potenciais participantes, permitindo o desenvolvimento da estratégia bola de neve, com amostragem por saturação teórica. As entrevistas, conduzidas por meio de um roteiro semiestruturado elaborado pelas autoras, foram gravadas em áudio, transcritas e inseridas no Software Atlas ti versão 8, visando sua organização e gerenciamento. Os dados foram analisados a partir da Hermenêutica-Dialética. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CAAE nº 82365417.9.0000.5154, Parecer nº 2.543.320).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise qualitativa, emergiram quatro categorias temáticas: “Fatores relacionados ao presenteísmo”; “Entre a saúde do trabalhador e a segurança do paciente”; “Doente, mas presente: efeitos na qualidade da assistência”; e “Ultrapassando limites em prol do paciente”. Dentre os fatores que resultaram no ato de ir trabalhar mesmo enfermos, identificou-se a autocobrança por desempenho, ter uma “doença leve”, medo de perder o emprego ou benefícios salariais, dificuldades financeiras, burocracia relacionada ao absenteísmo, falta de substitutos em caso de ausência no trabalho, preocupação em não sobrecarregar colegas de trabalho e equipe, pressão e falta de apoio da chefia, responsabilidade junto aos pacientes, vínculo laboral instável e cultura institucional punitiva, o que corrobora com outros estudos (REYES-REVUELTA, 2014; ZUZELO, 2017). Frente a esse cenário, os trabalhadores expressaram o conflito e o sofrimento existentes entre estar adoecido e reconhecer a responsabilidade de não prejudicar a assistência e a segurança dos pacientes, manifestados em falas, como “(...) se não estou bem comigo, como vou cuidar de outra pessoa?”. Os participantes também destacaram os efeitos negativos do presenteísmo durante a assistência, que geraram aos trabalhadores a perda da atenção, da concentração e do senso crítico. Segundo os entrevistados, tal condição pode prejudicar o rendimento e a produtividade, resultando em maior lentidão no desempenho das tarefas, dificuldade em realizar determinados procedimentos, racionamento de cuidados e risco de erros na administração de medicamentos, entre outros. Os trabalhadores também destacaram os riscos existentes ao vivenciarem doenças infectocontagiosas, que podem ser transmitidas aos colegas de trabalho e pacientes, agravando os processos de adoecimento (REYES-REVUELTA, 2014; SZYMCZAK, 2017). Os efeitos negativos do presenteísmo na comunicação e na escuta terapêutica junto às pessoas atendidas também foram mencionados. Por fim, os trabalhadores referiram que, mesmo adoecidos, comumente ultrapassavam seus limites físicos e mentais para estarem produtivos no trabalho, o que resultou na automedicação para conseguirem trabalhar. Entretanto, relataram que essa prática é frágil e danosa, visto que não garante um desempenho adequado do profissional e agrava o sofrimento físico e mental dos trabalhadores, além do presenteísmo ser comumente percebido pelos próprios pacientes e acompanhantes.

CONCLUSÃO

O presenteísmo, ao ser um fenômeno multifacetado e com efeitos negativos na segurança do paciente e na saúde dos próprios trabalhadores, evidencia a importância de uma discussão permanente sobre o tema nos

espaços de trabalho, propondo-se medidas de transformação. Neste sentido, melhores condições ambientais e materiais, promoção de uma cultura institucional colaborativa e transparente em termos de saúde e segurança no trabalho e, por fim, a criação de canais de discussão e reflexão sobre o tema, com participação ativa dos próprios trabalhadores, são medidas fundamentais para a superação dessa realidade.

PALAVRAS-CHAVE: Presenteísmo; Enfermagem; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

1. ANTUNES, R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2018.
2. CASULO, A.C.; SILVEIRA, C.; ALVES, G.; VAZQUEZ, P. Precarização do Trabalho e Saúde Mental: O Brasil da Era Neoliberal. Bauru: Canal 6, 116p, 2018.
3. REYES-REVUELTA, J.F. Nursing presenteeism. Patient safety implications. Possibilities of control and reduction. *Enfermería Global*, v.13, n.35, p.362-373, 2014.
4. SZYMCZAK, J.E. Health Care Worker Presenteeism: A Challenge for Patient Safety. PSNet, 2017. Disponível em: <https://psnet.ahrq.gov/perspectives/perspective/235/health-care-worker-presenteeism-a-challenge-for-patient-safety>. Acesso em: 24 jun. 2019.
5. ZUZELO, P.R. Going to Work While Sick: The Phenomenon of Sickness Presenteeism. *Holist Nursing Practice*, v.31, n.1, p.59-61, 2017.

Atuação multiprofissional na APAE de uma cidade do estado de Minas Gerais: um relato de experiência

Mariana Thees de Moraes^{1*}; Priscilla Larissa Silva Pires²; Gabriella Vieira Carneiro³; Fernanda Ladico Miura⁴; Marisa Aparecida Elias⁵

^{1,2}Enfermeira. Residente do Programa Multiprofissional em Atenção Integral ao Paciente com Necessidades Especiais da Universidade Federal de Uberlândia

^{3,4}Cirurgiã-Dentista. Residente do Programa Multiprofissional em Atenção Integral ao Paciente com Necessidades Especiais da Universidade Federal de Uberlândia

⁵Psicóloga. Tutora da Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva e Docente da Escola Técnica da Universidade Federal de Uberlândia

Autor para Correspondência:

Mariana Thees de Moraes

E-mail: marianathees@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Segundo o último censo demográfico, mais de 45 milhões de brasileiros, ou seja, 23,9% da população total do país possui algum tipo de deficiência, seja ela visual, motora, auditiva ou intelectual. A APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais existe no Brasil desde 1954 e está presente em quase 2000 municípios, com intuito de representar movimentos frente aos órgãos nacionais e internacionais e promover ações de defesa dos direitos e a inclusão social das pessoas com deficiências. Nesta instituição, são assistidas 62 pessoas, sendo os principais diagnósticos: Síndrome de Down, Paralisia Cerebral, Autismo, Bilirrubinemia grau 07, Síndrome de Willians, Deficiência Intelectual e visual. O desenvolvimento de ações educativas em saúde nessas entidades torna-se imprescindível, uma vez que coopera no desenvolvimento e maior autonomia de práticas de autocuidado de rotina diária de vida das pessoas com deficiência. Esta cidade, a partir de um convênio estabelecido com a Universidade Federal de Uberlândia, recebe durante todo o ano, estudantes de enfermagem, odontologia, nutrição, psicologia, serviço social e fisioterapia, que fazem parte dos diversos campos da Residência Multiprofissional realizada por esta Universidade.

OBJETIVO

Esse trabalho visa relatar a experiência dos residentes em promover educação em saúde na APAE de uma cidade do Estado de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência das residentes (enfermeiras e cirurgiões-dentistas) do Programa Multiprofissional em Atenção Integral ao Paciente com Necessidades Especiais de uma universidade do

Estado de Minas Gerais, realizado nos meses de novembro e dezembro de 2018, com atuação duas vezes por semana. O público alvo são alunos com deficiência usuários da APAE em uma cidade do Estado de Minas Gerais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação teve como propósito proporcionar aos alunos com deficiência um maior aprendizado quanto a saúde corporal com a utilização de estratégias educativas (atividades lúdicas e interativas), que permitissem investir em possibilidades de transformação de comportamentos desses usuários, contribuindo assim, na participação e atuação de suas práticas rotineiras de vida. Para a elaboração das atividades de educação em saúde, foram considerados alguns aspectos: o respeito à individualidade de cada usuário (considerando o diagnóstico, o comprometimento cognitivo, físico, de comunicação etc.); a contextualização e respeito da realidade local (ambiente físico, cultura e linguagem); a ética; a autopercepção de saúde; o incentivo as pessoas com deficiência a participar das decisões relativas à saúde e as metodologias adequadas ao perfil e faixa etária destes indivíduos. Conforme vivenciado também por Guarda, Schuengue e Oliveira (2017), abordaram temas análogos aos do presente estudo, por meio de recursos didáticos com os usuários da APAE de em uma cidade do Estado de Minas Gerais. No primeiro encontro, os residentes conheceram a instituição, a equipe de profissionais e os alunos, traçando planos para as atividades. Nos encontros subsequentes, foram coletados dados dos alunos como faixa etária, diagnóstico, antropometria (peso, altura, IMC), a fim de conhecer especificadamente o público alvo. Em seguida, foram elaboradas e executadas atividades educacionais, como: 1) Higienização das mãos: nesta ação, através de histórias e músicas, ensinamos os discentes os passos corretos da lavagem de mãos e os momentos indispensáveis para esta prática; 2) Levantamento de saúde bucal: através do Índice CPOD, usado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliar a prevalência da cárie dentária, que posteriormente foi utilizado pela Prefeitura Municipal de Capinópolis para a programação de atendimentos odontológicos destes alunos; 3) Orientações de saúde bucal: utilizando jogos interativos que abordaram as principais doenças bucais (cárie e doença periodontal), higiene bucal (escovação e fio dental) e orientações gerais sobre dieta voltada para a prevenção de doenças bucais; 4) Orientação quanto aos hábitos alimentares: com base nos dados antropométricos dos alunos, realizamos uma palestra demonstrando a importância da adesão de hábitos alimentares saudáveis; 5) Encerramento e Confraternização do Natal: como encerramento da participação do grupo de residentes na instituição e comemoração natalina, foi realizado uma festa comemorativa, proporcionando maior interação entre residentes-professores-alunos. Houve algumas dificuldades frente ao cronograma elaborado devido os feriados e encerramento do ano letivo, não possibilitando aplicar um questionário para avaliar a efetividade das atividades desenvolvidas, tivemos dificuldade também na elaboração de um conteúdo adequado para interagir todas as idades. Contudo, os pontos com dificuldades serviram para adquirirmos habilidades que proporcionaram vivências para as próximas promoções de saúde para a população, além do mais, obtivemos um retorno elucidado verbalmente pelos profissionais da escola sobre a importância das atividades e sugeriram a continuação das mesmas pelos próximos grupos.

CONCLUSÃO

A vivência possibilitou uma rica experiência aos residentes na promoção de saúde com deficientes, proporcionou compreender as melhores estratégias e manejo para propagar o conhecimento a este público. Nota-se a necessidade de apoio nestas instituições para auxiliar os pedagogos, através da inclusão de uma equipe multiprofissional, adotando estratégias para propagar práticas educacionais em saúde, proporcionando aprendizado, memorização e autonomia para execução de ações básicas de rotina aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas com Deficiência; Educação em Saúde; Autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. GUARDA, A. L., SCHUENGUE, C. M. O. L., OLIVEIRA, T. P. Práticas educativas no contexto da enfermagem no cuidado à pessoa com deficiência. Anais do Seminário Científico da FACIG, n. 3, 2018.
2. ROSSO, L.E., LOSSO, A.R.S. Nursing care at the APAE: needs of the multiprofessional team. Revista Inova Saúde, Criciúma, v. 5, n. 2, dez. 2016.
3. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Brasil. Disponível em: <https://apae.com.br/>
4. Federação Nacional das APAEs do Estado de Minas Gerais. Disponível em: <http://apaemg.org.br/>.
5. HARTWIG, A. D. et al. Effectiveness of an oral health educational intervention for individuals with special health care needs from a southern Brazilian city. Special Care In Dentistry, [s.l.], v. 37, n. 5, p.246-252, set. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/scd.12246>.

Potencialidades e enfrentamentos no trabalho de agentes comunitárias de saúde

Gabriel Pinheiro Elias^{1*}; Carolina Chaves²; Irene Terezinha Crepaldi Coutinho³; Maria Aparecida dos Santos Reis Brustolin⁴; Camila Siguinolfi⁵

¹Psicólogo. Residente pela Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana (AMS) – PR

²Agente Comunitária de Saúde (ACS) pela Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana (AMS) – PR

³Agente Comunitária de Saúde (ACS) pela Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana (AMS) – PR

⁴Agente Comunitária de Saúde (ACS) pela Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana (AMS) – PR

⁵Psicóloga. Tutora pelo Departamento de Ensino e Pesquisa do Programa de Residência

Multiprofissional em Saúde de Apucarana – PR

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Gabriel Pinheiro Elias

E-mail: gabrielpinheiroelias@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é, dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o profissional mais representativo da equipe frente à comunidade, tendo em vista sua proximidade à população. Seu trabalho visa consolidar a capilaridade prevista na Atenção Primária à Saúde (APS), atuando como vínculo entre o serviço e os usuários, desenvolvendo ações de Educação e/vigilância em Saúde (RIQUINHO et. al., 2018). Tal proximidade, além de ser uma potência no cuidado integral às famílias, desvela seus desafios por colocar a equipe da ESF, em especial, os ACS, em contato com uma multiplicidade de situações nas mais variadas facetas e complexidades. Além disso, Riquinho et. al. (2018) ressalta que o papel desse profissional muitas vezes se encontra embotado por uma série de questões, como o déficit de profissionais na equipe, excessiva demanda, falta de apoio especializado – entre outros, como a necessidade de desempenhar atividades burocráticas. Ursine, Trelha e Nunes (2010) discorrem de como essas situações afetam a qualidade de vida desses trabalhadores, havendo necessidade de ponderar de forma constante seu processo de trabalho em suas potências e desafios, pensando estratégias não apenas para o cuidado do usuário, mas também da equipe. A partir dessas prerrogativas, fora construído um grupo entre ACS's e residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família que compõem um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para discutir situações corriqueiras e emergentes no trabalho.

OBJETIVO

Relatar a experiência de um Grupo de Apoio a Saúde do Trabalhador da ESF entre duas equipes de ACS's e profissionais do NASF.

MÉTODO

O território conta com duas equipes da ESF, atualmente com nove ACS's. A população adscrita cadastrada pelas agentes é de 6879. A criação do grupo se deu a partir do encontro entre ACS's e residentes do NASF, tendo o psicólogo como facilitador, inseridos ali a partir do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família, em março de 2019. Denominado como Grupo de Apoio, ele acontece toda segunda-feira com duração de uma hora, no qual debatem-se vivências enquanto ACS e estratégias no efetivar do trabalho.

DISCUSSÃO

Durante as discussões, percebe-se quanto ser ACS é entendido como uma vocação-chave na promoção do vínculo comunitário, propiciando um cuidado em saúde mais fiel às necessidades da população: *A profissão de ACS é uma das melhores que existem, pois, nos permite estar próximos às famílias, adentrar suas casas, perceber suas dificuldades e realizar o papel de 'elo' entre moradores e saúde [...] viver um processo interativo sem igual e um conhecimento de todas as pessoas da área pela qual somos responsáveis [...] A amizade que criamos com as pessoas, observando situações e aprendendo a lidar melhor com questões do dia-a-dia* (Transcrição de falas - ACS). Riquinho et. al. (2018) traz, com ACS's do Rio Grande do Sul, que essa proximidade enquanto 'elo', proporcionava abertura para atividades de promoção e prevenção em saúde. Entretanto, segundo o autor, enfrenta-se hoje uma mudança nesse processo de trabalho – o déficit de profissionais sobrecarrega os demais, precarizando a qualidade das visitas domiciliares, a fim de conseguir suprir a demanda reprimida, que também se estende em parte à nossa realidade: *ficamos, dados momentos, com dificuldades em realizar as visitas domiciliares impossibilitando essa parte importante do trabalho* (ACS). Outra questão é o vínculo que, ora positivo, acaba sendo colocado em cheque por não conseguir resolver a demanda de algumas pessoas frustrando o profissional também: *Você cria um vínculo com a pessoa e sabe o sofrimento de cada um, mas às vezes sente incapaz de resolver a situação* (ACS) – e, nesse processo, o sentimento de sobrecarga emocional: *A gente cuida das pessoas, mas não sente um apoio para nosso emocional* (ACS). O bom humor, relacionamento como equipe e para/com os usuários são formas de lidar com esses sentimentos. Entende-se, por esses sentimentos, como uma implicação para com às famílias no querer ajudar - no grupo, evidencia-se quão significativo isso é enquanto compromisso social, representando não uma impotência, mas uma força da equipe.

CONCLUSÃO

O vínculo com a comunidade e as visitas domiciliares são elencadas como principal recurso para boa efetivação do trabalho – além do retorno de satisfação enquanto exercício vocacional. Contudo, encontram-se precarizadas em decorrência da falta de profissionais na equipe e da demanda reprimida e apoio institucional insuficiente, descaracterizando o serviço enquanto ACS. Tais questões acabam por gerar frustração e angústia frente à falta de resolubilidade das demandas e do exercício pleno da profissão, inferindo diretamente na saúde desses trabalhadores. O Grupo de Apoio se mostrou um espaço para expressar esses

sentimentos, reafirmando tanto as coisas boas em ser ACS, como também, no pensar do panorama da profissão e em estratégias de enfrentamento dessas dificuldades.

PALAVRAS-CHAVE: Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. RIQUINHO, D. L.; PELLINI, T. V.; RAMOS, D. T.; SILVEIRA, M. R.; SANTOS, V. C. S. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. Trabalho, Educação e Saúde, v.16, n.1, p.13-181, 2018
2. URSINE, B. L.; TRELHA, C. S.; NUNES, E. F. P. A. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v.35, n.122, p.327-339, 2010

Vivências no programa de educação tutorial de enfermagem: um relato de experiência

Ana Heloísa da Silva Castro^{1*}; Ana Rita Marinho Machado²

¹Enfermeira. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeira. Doutora. Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Instituto de Ciências e Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Ana Heloísa da Silva Castro

E-mail: anaheloisascastro@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

As universidades, de forma geral, têm como objetivo e ponto de vista organizacional a sua atuação e geração de conhecimento a partir de um tripé: ensino, pesquisa e extensão. Dentro desse contexto, surgiu o Programa de Educação Tutorial (PET), formado por um grupo de universitários bolsistas e colaboradores e um tutor. O objetivo desse programa é complementar a formação acadêmica por meio de atividades que integrem os três pilares (CASTRO, et al, 2009). Sob a orientação de um tutor, professor do curso de graduação, os alunos que participam do programa têm a oportunidade de desenvolver atividades extracurriculares como forma de complementar a graduação, além de ajudar a atender as necessidades do curso ou até mesmo aprofundar os objetivos da grade curricular (BRASIL, 2006). A existência de um Programa de Educação Tutorial no curso de Enfermagem proporciona que os discentes enriqueçam a sua formação, em razão de, no cotidiano do programa, viverem uma diversidade de práticas acadêmicas não contempladas nas obrigаторiedades estabelecidas pelas grades curriculares. Diante disso, é importante refletir sobre a importância do PET na graduação e na vida dos acadêmicos que participam do programa, demonstrando a necessidade de mantê-lo no curso de Enfermagem. No sentido de avaliar o impacto dessas atividades na vida acadêmica da autora, surgiu a necessidade desse relato, com o intuito de demonstrar os valores que o PET agregou na vida desta.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi relatar as experiências vividas no PET-Enfermagem do curso de graduação em Enfermagem da de uma Universidade de Minas Gerais e seus reflexos na formação acadêmica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva. A experiência relatada foi realizada baseada nas experiências vividas pela autora no período de março de 2015 a março de 2017, no Programa de Educação Tutorial de Enfermagem (PET-Enfermagem), do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. O grupo

PET-Enfermagem é composto por 18 discentes do curso de enfermagem, dos quais 12 são bolsistas e 6 são voluntários. No cotidiano do PET, os discentes realizam atividades que englobam a tríade universitária. Dentre as atividades realizadas, estão: a promoção de educação em saúde em um comércio popular de uma cidade de Minas Gerais, feira, e nos bairros em parceria com o Hospital de Clínicas; a produção da Coluna Mais Saúde do jornal Abadia; a participação em espaço rádio Universitária em que falam de forma clara e objetiva sobre temas de saúde; realização da Jornada de Saúde do Homem todo mês de novembro; participação em eventos que reúnem os PETs, INTERPET (entre os grupos PETs da UFTM), Sudeste PET (entre os grupos PETs da região sudeste), ENAPET (entre os grupos PETs do Brasil), ECCULT (evento cultural entre os PETs da UFTM); participaram da Feira de Profissões da UFTM, da Semana da Saúde com HC-UFTM, da JIEPE da UFTM (Jornada Integrada de Ensino, Pesquisa e Extensão), do curso de SBV (Suporte Básico de Vida) e brigadista oferecido pelo 8º Batalhão de Bombeiros Militar de Minas Gerias, do minicurso de Terapia Infusional, da extensão Amigos do PET e Direitos e Deveres dos usuários do SUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades de ensino e extensão foram as que mais se destacaram no programa no decorrer desses dois anos de experiência. A educação em saúde foi uma ferramenta importante para executarmos as atividades de extensão com a população. Lasagno, afirma que o PET, além de ser uma oportunidade enriquecedora no âmbito acadêmico, ele contribui de forma direta ou indireta para a melhoria dos cursos de graduação através da realização de atividades de ensino, pesquisa e extensão que auxiliam no aprofundamento das mais diversas áreas que os cursos abrangem, na socialização de conhecimentos produzidos através da realização de eventos e na interação com a comunidade, propagando os conhecimentos adquiridos (LASAGNO, A. et al, 2004). As atividades de extensão são desenvolvidas com a população através de atividade de educação em saúde, sendo de extrema importância e desempenhando papel social importante. Outros grupos PET que também desempenham esse papel percebem essa interação social e a importância que esta tem. Para Caldas, essa integração remete a oportunidades de aprender habilidades de convivência e práticas sociais junto a comunidade diante de uma ampla percepção nos mais variados ambientes comunitários, criando assim, uma melhoria na qualidade de vida das pessoas através dos serviços, práticas e informações oferecidas na educação em saúde (CALDAS, R.F; MACHADO, L.S, 2014).

CONCLUSÃO

No programa, foi possível aprender trabalhar em grupo, aceitar as diferenças de pensamentos, opiniões, saber ouvir, ter mais responsabilidade e compromisso com as pessoas, ser mais crítico com você mesmo e com as situações que acontecem ao seu redor, realizar educação em saúde nas mais diversas circunstâncias e ambientes, elaborar, coordenar e executar projetos de extensão e ensino, ter o espírito de liderança e o poder da dicção. O PET promove atividades únicas, que talvez na graduação, não seria possível ou não teria a oportunidade de participar. É uma experiência muito ampla e rica.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Programas; Educação.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Educação. Programa de Educação Tutorial-PET. Manual de Orientações Básicas. Brasília, 2006.
2. CALDAS, R.F; MACHADO, L.S. Integração comunitária através da educação cooperativa: os programas de ensino e pesquisa da UNESP/FFC. Rev Brasileira de Educação em Ciência da Informação, v.1, n.1, p.19-34, jan./jun. 2014.
3. CASTRO, M.F.B. et al. Enfoques do comprometimento dos membros dos grupos PET da USP: um estudo comparativo entre grupos da capital e do interior. Ciência Administrativa, Campo Largo, v. 8, n. 2, p. 174-185, nov. 2009. LASAGNO, A. et al. Educação tutorial no ensino de graduação: um relato das experiências do Grupo PET Educação Física/UFSC. Rev Educação Física, Esporte e Lazer, Florianópolis, SC, n.22, 2004.

Vítimas de trauma atendidas em um hospital de ensino

Caroline Bueno de Moraes Pereira^{1*}; Amanda Diniz Silva²; Luana Vilela e Vilaça³; João Pedro Resende Castro⁴; Suzel Regina Ribeiro Chavaglia⁵; Eliana Maria Scarelli Amaral⁶

¹Enfermeira. Acadêmica da Pós-graduação em Enfermagem em Urgência e Trauma. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Enfermeira. Acadêmica do Doutorado em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Enfermeiro. Acadêmico do Mestrado em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Enfermeira. Acadêmico do Doutorado em Enfermagem. Professora Associada. Instituto de Ciências da Saúde (ICS). Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. Instituto de Ciências da Saúde (ICS). Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relato do Resumo

Autor para correspondência:

Caroline Bueno de Moraes Pereira

E-mail: carolinebm.uftm@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O trauma representa um evento desastroso ou um acidente traumático que se enquadra em duas categorias, intencionais e não intencionais. Grande parte destes eventos são considerados passíveis de mitigação ou prevenção (PHTLS, 2017). Por ano, 5,8 milhões de pessoas em todo mundo evoluíram para óbito devido ao trauma. Estima-se que em 2020, uma em cada dez pessoas morra vítima deste agravo, que afeta principalmente jovens entre 1 a 44 anos, sendo muito deles economicamente ativos (Sociedade de Atendimento Integrado ao Traumatizado, 2015). Os dados de mortalidade no Brasil em 2016 mostram que 155.861 óbitos foram registrados no sistema devido às causas externas, deste total, 69.143 são agressões e 11.433 lesões autoprovocadas. Os dados evidenciam demanda significativa que representam as causas externas para os serviços de emergência e a importante causa social que denotam (PAIVA, 2016).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico das vítimas de trauma atendidas na unidade de Pronto Socorro Adulto (PSA) de um hospital público de ensino, além de relacionar o mecanismo de trauma,

o tempo de permanência hospitalar e a frequência deste evento de acordo com as variáveis: horário, dia da semana e mês do ano.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo exploratório, retrospectivo, de abordagem metodológica quantitativa, desenvolvido no Hospital de Clínicas de uma universidade pública no interior de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada após anuência da instituição e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 1.638.670, os aspectos éticos seguiram a orientação da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O local de coleta foi o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Realizou-se de julho a agosto de 2016, utilizando um instrumento adaptado já validado, composto por variáveis sociodemográficas: sexo, idade, procedência, cor da pele e grau de instrução. Também foram avaliados aspectos relacionados ao evento traumático como mecanismo do trauma, lesões anatômicas, complicações na internação e aspectos relacionados à internação e o tempo de permanência hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 335 prontuários de pacientes vítimas de trauma. Prevaleram vítimas com idade entre 20 a 29 anos, do sexo masculino, cor da pele branca e ensino fundamental completo. O principal mecanismo do trauma foi a queda, tendo o crânio como região corporal mais afetada. Ao comparar uma análise feita em Teresina (Piauí), observou-se que a queda também é o mecanismo mais apontado. Em contrapartida, ferimento por arma de fogo e por arma branca também estão entre as principais causas de trauma no Piauí, o que difere do presente estudo, realçando a influência de cada região nas causas traumáticas (CARVALHO, 2015). A maior quantidade de admissões foi no plantão noturno, no domingo e nos meses de janeiro e maio. Um estudo realizado em Fortaleza (Ceará) em um hospital terciário verificou-se que a maioria das vítimas permaneceram internadas por um período de 0 a 10 dias, seguido por 11 a 20 dias e por um período superior de 50 dias (BRAGA, 2016). As vítimas tiveram como principal complicação a broncopneumonia, foram em suma submetidas a cirurgia ortopédicas, e permaneceram em média 5 dias no hospital. Sobre a condição de alta, prevaleceu incapacidade ligeira.

CONCLUSÃO

Vê-se a necessidade de conscientização da população sobre o trauma, além de assistência de qualidade dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Ferimentos e Lesões. Enfermagem. Emergências. Perfil de Saúde. Causas Externas. Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

1. Braga APPO, Correia CA, Abreu RNDC, Freitas JG, Monteiro MG. Tempo de internamento e desfecho de vítimas de traumas por causas externas. Rev. Enferm .UFPI. 2016; 5(4): 46-50. Disponível em:<<http://doi.org/10.26694/reufpi.v5i4.5520>>. Acesso em 10 jan. 2019.

2. Carvalho, ICCM; Saraiva, IS. Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. R. Interd. 2015; 8(1): 137-48. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/392>>. Acesso em: 18 de dezembro de 2018.
3. Paiva L, PompeoDA, Ciol AM, Arduini GO, Dantas RAS, Senne ECV et al. Estado de saúde e retorno ao trabalho após os acidentes de trânsito. Ver. Bras. Enferm. 2016; 69(3): 443-50. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690305i>>. Acesso em 18 dez. 2018.
4. PHTLS Atendimento Pré-hospitalizado ao Traumatizado. 8ª ed. Jones & Bartlett Learning, 20170.
5. Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado. São Paulo, 1982-2015. Disponível em: <<http://www.sbeit.org.br/>>. Acesso em: 13 de dez. 2018.

Perfil do enfermeiro: influência na assistência na estratégia saúde da família

Anna Paula de Mendonça Barros^{1*}; Cristiane Lopes Simão Lemos²; Fabiana da Cunha Saddi³

¹Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente Enfermagem. Universidade Federal de Goiás Regional Catalão (UFG/RC)

²Docente. Doutora PPGSC. ICB-UFG

³Docente. Doutora PPGCS. FCS-UFG

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Anna Paula de Mendonça Barros

E-mail: annapaula.2706@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) mostra-se como componente fundamental de elo entre políticas de saúde e a comunidade, tendo a Saúde da Família (SF) como preferencial porta de entrada do sistema, ao propor importantes mudanças na forma de conduzir o trabalho em saúde desenvolvido e ampliado por meio de equipes multiprofissionais e multidisciplinares, que contribuem na construção de um novo paradigma assistencial voltado à prática humanizadora e integral, que consolida a promoção da saúde (BRASIL, 2017). O enfermeiro da SF é considerado um componente ativo no processo de consolidação da ESF como política integrativa e humanizadora da saúde ao agregar conhecimento da profissão, realizar ações de atenção à saúde, favorecer mudanças no perfil epidemiológico da população, desempenhar ações prioritárias na redução de danos à saúde e, promover o bem-estar, proporcionado por um diálogo bidirecional entre os profissionais da SF e usuários (MACHADO et al, 2012; SPÍNDOLA et al, 2011; AMARAL et al., 2011).

OBJETIVO

Caracterizar o perfil do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família de um município do Estado de Goiás.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo apresenta um recorte descritivo e transversal da dissertação de mestrado, intitulada “Política Nacional de Promoção da Saúde: “Práticas e saberes dos enfermeiros nas estratégias Saúde da Família”, realizado em dezembro de 2016, com 38 enfermeiros da SF de um município do Estado de Goiás. Foi utilizado questionário semiestruturado, autoaplicável e individual, analisando as seguintes variáveis: caracterização, formação, tempo de atuação na SF e vínculo empregatício. A análise estatística foi realizada pelo software R-3.3.2, versão para Windows. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob parecer nº 1.775.577 e anuência da prefeitura local.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os enfermeiros da ESF do município em estudo apresentaram-se prioritariamente do gênero feminino (94,8%), casados (44,8%), com idade entre 26 - 35 anos (76,3%). A graduação em Instituições de Ensino Superior privadas foi indicada por 65,8% desses profissionais, com tempo de formação entre 3 a 5 anos de formação (65,8%). Esta recente graduação em enfermagem pode indicar novo modelo de formação profissional generalista, com visão crítico-reflexivo focado na integralidade e coletividade, ao enfrentamento das transformações na prática comunitária, especificamente na SF e, no desenvolvimento de suas competências no exercício profissional com ênfase no SUS. Este novo modelo de formação profissional em enfermagem advém de cursos que possivelmente passaram por renovação de seus projetos pedagógicos propostos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. 71,1% (n=27) são especialistas em cursos voltados a assistência na AB; 20,8% (n=8) afirmaram formação *Stricto-sensu* em mestrado (acadêmico/profissional) e doutorado. Esta formação voltada a AB torna relevante o processo de mudança na reorientação profissional no serviço de saúde, contribuindo na superação à formação tecnicista e pragmática, ainda prevalente na área da saúde. Em relação ao tempo de atuação na SF e vínculo empregatício, todos (n=38) são concursados/efetivos, trabalham apenas no município (73,7%), atuam na SF (42,1%) e na mesma equipe (39,4%) entre 1 a 2 anos. A importância do vínculo do enfermeiro da SF com o município favorece a confiança da comunidade com o serviço prestado e sua aceitação, possibilitando a continuidade das ações prestadas e o comprometimento dos profissionais de saúde com o serviço. O vínculo impede a precarização do serviço prestado, fortalece a implementação da SF e propicia a efetivação de práticas de promoção da saúde, atuando em consonância com os princípios e os valores do SUS.

CONCLUSÃO

Traçar o perfil do enfermeiro da SF auxilia na autopercepção do próprio profissional ao se apresentar quem é, identificar suas habilidades de formação técnica e compor o indivíduo que está na prática laboral. Para o gestor público, conhecer o perfil de seus profissionais favorece na identificação de suas competências, correlacionando a formação com o local onde este está lotado, refletindo em melhorias assistenciais no dia a dia de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica; Saúde da Família; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL L.R.; OLIVEIRA M.A.D.; CARDOSO R.B.; ÁVILA S.P.A.R.; CARDOSO B.L.C. Atuação do enfermeiro como educador no programa saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. Revista FG Ciência, 1(1): 01-21, 2011.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
3. ESPÍNDOLA P.S., LEMOS C.L.S., REIS L.B.M. Perfil do profissional de nível superior na Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Promoção da Saúde, 24(4): 367-375, out./dez., 2011.
4. MACHADO M.H., VIEIRA A.L.S., OLIVEIRA E. Construindo o perfil da enfermagem. Enfermagem em Foco; 3(3): 119-122, 2012.

Itinerário terapêutico de mulheres com fibromialgia

Raissa de Brito Braga^{1*}; Renata Fabiana Pegoraro²

¹Psicóloga. Acadêmica do Mestrado no Programa de Pós-graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia

²Doutora em Psicologia. Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Raissa de Brito Braga

E-mail: raissabbraga@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A fibromialgia envolve fortes dores crônicas em diversos locais do corpo, que podem se intensificar com a palpação em lugares específicos predeterminados. Muitas vezes essas dores estão associadas ao cansaço e à fadiga recorrente, além do sono escasso, estresse, entre outros fatores (KAZIYAMA et al., 2009). Devido aos sintomas e duração prolongada, a fibromialgia pode ser classificada como uma doença crônica não transmissível, as quais foram colocadas como prioridade de investigação segundo a Organização Mundial da Saúde (FIOCRUZ, 2019), no intuito de compreender de que modo elas afetam a população mundial e como se dá o cuidado às pessoas que convivem com esse quadro. Sendo a APS responsável por acolher inicialmente o sujeito e cuidar de diversas questões relativas à saúde, inclusive os casos de doenças crônicas não transmissíveis, como a fibromialgia, ela deve desenvolver ações que integrem as necessidades da pessoa e sua relação com a comunidade. Essas ações devem ter um caráter de integralidade, princípio presente no SUS, ao buscar um cuidado e saúde ao indivíduo articulado com o seu meio social, cultural e socioeconômico, com ações nas três esferas políticas: municipais, estaduais e federais. Neste contexto, é pertinente o estudo das ações que envolvem a busca por cuidados à saúde (da prevenção à recuperação) de ordem tradicional (serviços de saúde), práticas religiosas ou recursos familiares, os quais são definidos como o itinerário terapêutico trilhado pelo sujeito (CABRAL et al., 2011).

OBJETIVO

Descrever o itinerário terapêutico de mulheres assistidas pela APS com diagnóstico de fibromialgia, com destaque para os recursos médicos e não médicos acionados para seu cuidado, bem como os sentidos atribuídos à fibromialgia.

MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa é de caráter qualitativo, descritivo e parte de um estudo maior que investiga os sentidos atribuídos ao uso de medicamentos psicotrópicos por mulheres assistidas pela atenção primária à saúde.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (Parecer 2.795.521), a pesquisadora realizou o convite às mulheres, numa sala de espera na unidade, para ceder uma entrevista semiestruturada, áudio gravada, com a utilização do TCLE. Foi utilizado também o diário de campo como instrumento de pesquisa. A partir da coleta de dados, os áudios foram transcritos, árvores de associação de ideias e o desenvolvimento de eixos de análise, inspirados nos procedimentos de análise temática de conteúdo, foram feitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seis mulheres tiveram o diagnóstico de fibromialgia, a maioria casada, maior parte com renda salarial até R\$ 1.500,00, e quase todas já mães e/ou avós. Cinco delas possuem o diagnóstico também de depressão, aumentando ainda mais as frequências e intensidades das dores crônicas, impedindo a realização de tarefas cotidianas. Todas utilizavam psicotrópicos como recurso de cuidado, tendo o uso mais longo de 7 anos e o mais recente de 1 ano, corroborando com a pesquisa de Aguglia et al. (2011). O profissional identificado responsável pelo diagnóstico foi o reumatologista, seguido por ortopedista e clínico geral. Em relação às orientações recebidas pelos médicos, apenas quatro entrevistadas receberam, sempre relacionadas a questões restritamente físicas e colaterais do medicamento. Esse dado converge com outra pesquisa (RIBEIRO, 2016) que coloca a falta de informação recebida pelo paciente em relação à doença e a busca por essa informação com colegas, familiares ou pela internet, que também foi um dado encontrado em nossa pesquisa. Além do acompanhamento médico, três entrevistadas fazem atividades físicas ou fisioterapia, descrevendo como importante e muito positivo no tratamento contra a dor. Dentre as seis mulheres entrevistadas, quatro estavam realizando acompanhamento psicológico individual na UBS no momento da entrevista e descreveram o acompanhamento como importante, pois abre a possibilidade de aprender a lidar com o sentimento de culpa que levavam consigo.

CONCLUSÃO

Observamos que o itinerário terapêutico das mulheres incluiu o medicamento, mas também o acompanhamento psicológico e fisioterapêutico feitos no próprio SUS. Todavia, houve pouco suporte social identificado por elas e poucas ações de saúde visando esse quesito. A relação entre fibromialgia, dor e depressão foi diversas vezes mencionada impedindo a realização de tarefas e uma boa qualidade de vida a elas. Em relação aos limites dessa pesquisa, deve-se considerar a amostra pequena, de apenas seis entrevistadas, além do fato de que todas foram convidadas no mesmo local, numa UBS de uma cidade do Estado de Minas Gerais. Assim, torna-se relevante a necessidade de mais pesquisas em relação ao tema em outras regiões do país, com um maior número de participantes, explorando as relações sociais e de gênero, considerando a predominância, quase a totalidade, de fibromialgia nas mulheres em relação aos homens.

PALAVRAS-CHAVE: Fibromialgia; Mulheres; Atenção Básica de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. AGUGLIA, A.; SALVI, V.; MAINA, G.; ROSSETTO, I.; AGUGLIA, E. (2011). Fibromyalgia syndrome and depressive symptoms: Comorbidity and clinical correlates. *Journal of Affective Disorders*, 2011, n. 128, 262-266.
https://www.academia.edu/7654350/Fibromyalgia_syndrome_and_depressive_symptoms_Comorbidty_and_clinical_correlates?auto=download.
2. CABRAL, A.L.L.V.; MARTINEZ-HEMAEZ A., Andrade, E. L. G; & CHERCHIGLIA, M. L. (2011). Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11), 4433-4442. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200016> .
3. FIOCRUZ (2019). OMS: Dez prioridades de saúde para 2019. Disponível em: http://cee.fiocruz.br/?q=OMS-define-10-prioridades-de-sa%C3%BAde-para-2019&utm_source=CEE+Fiocruz&utm_campaign=504edba230-EMAIL_CAMPAIGN_2019_02_28&utm_medium=email&utm_term=0_280788378a-504edba230-46057081.
4. KAZIYAMA, H. H. S.; TEIXEIRA, M. J.; YENG, L. T.; OKADA, M. Síndrome fibromiálgica. In: Alves Neto, O. et al. *Dor: princípios e prática* (pp.464-485). Porto Alegre: Artmed. 2009.
5. RIBEIRO, F. N. (2016). *Fibromialgia: o corpo, a mente e o estigma*. Faculdade de Medicina Universidade do Porto https://sigarra.up.pt/fmup/pt/pub_geral.show_file?pi_doc_id=47504.

Ações educativas em saúde sobre enteroparasitoses para crianças do ensino fundamental em uma cidade de Minas Gerais

Marianne Fernandes Dias e Silva^{1*}; Katymilla Guimarães Giroto^{2*}; Débora Cristina de
Oliveira Silva Nunes³

¹Acadêmica em Enfermagem, Faculdade de Medicina. Bióloga, Instituto de Biologia. Universidade
Federal de Uberlândia

²Bióloga, Doutora em Parasitologia e Imunologia (UFTM) e docente na Escola de Educação Básica
(ESEBA) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

³Bióloga, Doutora em Genética e Bioquímica (UFU) e docente na Escola de Educação Básica (ESEBA)
da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

*Relator do resumo

Autor para correspondência:

Débora Cristina de Oliveira Silva Nunes

E-mail: deboranunes@ufu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

As enteroparasitoses, bastante comuns e representativas como problemas de Saúde Pública, constituem agentes importantes na epidemiologia de enfermidades intestinais, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil. As infecções por enteroparasitas apresentam elevada prevalência, sobretudo em locais com a presença de grande fluxo e aglomeração de pessoas, tais como creches e escolas. Apesar de existirem diversos estudos sobre profilaxia e controle das enteroparasitoses, tais doenças afetam frequentemente crianças em idade escolar (GIROTTO et al. 2017). Assim, é fundamental trabalhar as parasitoses intestinais no ambiente escolar com enfoque crítico, ativo e construtivo, a fim de abordar metodologias que facilitem e subsidiem o processo de ensino-aprendizagem no ambiente escolar (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007).

OBJETIVO

Identificar os saberes de crianças dos 6º e 7º anos do em uma escola na unidade de Ensino Fundamental sobre parasitoses intestinais, bem como investigar a presença de parasitas intestinais em diversos pontos de contaminação da escola, a fim de propor ações educativas em saúde aplicadas de forma prática e lúdica para promover o aumento no nível de conhecimento do grupo, para sensibilizar as crianças sobre a importância da prevenção das parasitoses e contribuir para mudanças de comportamento dos discentes e seus familiares.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho caracterizou-se como uma pesquisa de campo qualitativa e quantitativa, composta pelas etapas: avaliação diagnóstica, coleta de amostras na escola, intervenção e avaliação final. O trabalho foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia e foi aprovado (nº 3.039.522). Na etapa da avaliação diagnóstica, um questionário semiestruturado composto por 19 questões objetivas e/ou discursivas foi aplicado às crianças participantes do projeto, objetivando mensuração do conhecimento prévio das crianças. Posteriormente, a pesquisa de parasitas no ambiente escolar foi realizada e contou com a coleta de amostras em possíveis locais de contaminação por parasitas e análise pelo método proposto por Graham (1941). A partir dos resultados obtidos, ocorreu a etapa da intervenção que promoveu ações educativas em saúde sobre a temática parasitoses intestinais. Por fim, o mesmo questionário foi reaplicado aos estudantes para observar se houve (re)construção do conhecimento sobre enteroparasitoses.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O momento de exposição e discussão de termos corretos sobre características gerais, formas de transmissão, prevenção, diagnóstico e tratamento das parasitoses intestinais contou com participação ativa e adesão dos estudantes, que muito somaram ao trazer diversas experiências de seu dia-a-dia, relatos, dúvidas e questionamentos. O jogo de tabuleiro obteve grande aceitação por parte dos estudantes, que apresentaram grande entusiasmo e motivação para participar da atividade. A comparação das respostas obtidas pelos questionários pré e pós-intervenção constatou uma melhoria no conhecimento dos estudantes em praticamente todas as categorias abordadas. A escolha do questionário semiestruturado como instrumento de coleta de dados relaciona-se ao fato deste permitir uma análise comparativa entre os conhecimentos pré e pós-intervenção, coletar opiniões, experiências e situações vivenciadas pelos estudantes, que podem ser utilizados para o aprimoramento das estratégias da intervenção (GIL, 2008). Os resultados encontrados evidenciam que as metodologias empregadas foram importantes e eficientes para consolidação, (re)construção e correção de conceitos gerais e biológicos sobre os parasitas intestinais. Além disso, tem-se o indicativo de mudança e/ou correção de hábitos, tanto individual, quanto estendida ao ambiente domiciliar, apontando, portanto, à manutenção de boa qualidade e a regularidade na higiene dos estudantes, bem como de desinfecção dos ambientes escolares. Na etapa de pesquisa de parasitas na escola, obteve-se resultados negativos para todas as formas parasitárias, assim como foi observado por Scholte et al. (2015). Acredita-se que os resultados negativos encontrados estejam associados às práticas de limpeza efetivas realizadas na escola, bem como às práticas higiênicas realizadas pela comunidade escolar, que contribuem para que a escola esteja livre dos agentes patogênicos.

CONCLUSÃO

Houve uma mudança considerável nos conceitos (re)construídos pelos estudantes após as propostas de intervenção, bem como a redução de erros conceituais pós intervenção, o que pode indicar que as metodologias utilizadas foram importantes e eficientes para a correção de ideias errôneas apresentadas pelos alunos na etapa de avaliação diagnóstica. Além disso, os resultados da pesquisa indicam a manutenção de boa qualidade e regularidade na higiene e desinfecção dos ambientes e bons hábitos de higiene dos

estudantes, sugerindo que mesmo com a grande circulação de pessoas, o controle, a higiene e a assepsia desses locais atendem à finalidade de manter o local livre de patógenos veiculadores de doenças.

PALAVRAS-CHAVE: Educação; Enteroparasitoses; Parasitologia; Saúde; Crianças.

REFERÊNCIAS

1. GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. - São Paulo: Atlas., 2008.
2. GIROTTO, K.G.; CUNHA, A.M.O.; PAULA, F.M. Parasitology in the environment of a public school in Uberlândia city – Minas Gerais. Revista Eletrônica de Educação e Ciência (REEC), v.7, n.1, 2017.
3. GRAHAM, C. F. A device for the diagnosis of *Enterobius vermicularis*. American Journal of Tropical Medicine, v. 21, p.159-161, 1941.
4. SCHOLTE, R.G.C.; CARVALHO, O.S.; LIMA, G.M.N.; ARAUJO, A.D.; MASSARA, C.L. Pesquisa de ovos de helmintos intestinais nos terminais aeroportuários Carlos Drummond de Andrade (Pampulha) - Belo Horizonte e Tancredo Neves – Confins – Minas Gerais. Revista de Patologia Tropical, v. 44, n.3, p. 303-311, 2015.
5. SOUZA, L.M.; WEGNER, W; GORINI, M. I.P.C. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 15, n. 2, p. 337–343, 2007.

A experiência de (re)construção do curso de qualificação de agentes comunitários de saúde na escola de saúde na escola pública do estado de Minas Gerais

Adriana Alves de Andrade Melo Franco¹, Amanda Nathale Soares², Érica Menezes dos Reis³, Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita⁴, Maria de Lourdes Menezes⁵, Tatiane Fernandes Maia⁶

^{1,2}Enfermeira. Superintendência de Educação e Trabalho em Saúde. ESP-MG

^{3,4}Pedagoga. Superintendência de Educação e Trabalho em Saúde. ESP-MG

⁵Administradora. Superintendência de Educação e Trabalho em Saúde. ESP-MG

⁶Educadora física. Superintendência de Educação e Trabalho em Saúde. ESP-MG

Relatora do Resumo

Autora para correspondência:

Erica Menezes Reis

E-mail: erica.reis@esp.mg.gov.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) atua na formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desde 1997. Trata-se de um eixo prioritário de atuação da ESP-MG, considerado fundamental para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) no Estado, sobretudo em regiões mais vulneráveis. O papel do ACS vem se consolidando no SUS e é amplamente reconhecido como o elo entre a equipe de saúde e a comunidade. Entretanto, pesquisas recentes vêm demonstrando um processo crescente de descaracterização do trabalho do ACS, com impactos negativos no desenvolvimento das ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Com base nisso, a ESP-MG reconstruiu o Curso de Qualificação de ACS, amparada no referencial da Educação Permanente em Saúde (EPS), com a intenção de fortalecer a atuação desse trabalhador no contexto da promoção da saúde e prevenção de doenças, em municípios mais vulneráveis do estado de Minas Gerais.

OBJETIVO

Apresentar a experiência de reconstrução do Curso de Qualificação de ACS ofertado pela ESP-MG na região Norte de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

A reconstrução do Curso aconteceu entre 2017 e 2018 e sua oferta se deu no segundo semestre de 2018, a partir da qual foram formados 661 ACS provenientes de 30 municípios do Norte de Minas Gerais. O Curso foi realizado durante cinco meses, com carga horária de 400 horas, sendo 200 horas de concentração (encontros

presenciais) e 200 horas distribuídas em atividades de dispersão (realizadas no dia a dia de trabalho dos ACS).

RESULTADOS

A reconstrução do Curso seguiu os seguintes passos: a) revisão do material técnico-pedagógico, considerando o referencial da EPS e o contexto de mudanças significativas nas normas que regulamentam as ações e os serviços de saúde do SUS. A revisão do material foi realizada coletivamente, envolvendo trabalhadoras da Escola e de outras instituições do SUS, a partir de questões discutidas em três oficinas realizadas pela ESP-MG com ACS atuantes em municípios mineiros de diferentes portes; b) discussão dos critérios e seleção dos municípios para oferta do curso a partir de conversas realizadas entre as equipes da ESP-MG e da Diretoria de Atenção Primária da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e também na Comissão Estadual de Integração Ensino-Serviço (CIES). Foram definidos os seguintes critérios: municípios com cobertura de estratégia saúde da família maior ou igual a 80%, municípios com fator de alocação 4 (menor porte econômico e maior índice de necessidades de saúde) e municípios não contemplados pelo curso da ESP-MG nos últimos 5 anos. Além desses critérios, foram excluídos os municípios nos quais a formação de ACS estava sendo ofertada pela Universidade Estadual de Montes Claros à época da consulta; c) elaboração do Projeto Político-Pedagógico e submissão para apreciação na CIES e deliberação na Comissão Intergestores Bipartite do SUS-MG. O Projeto Pedagógico marcou as intenções de valorizar e fortalecer a atuação do ACS na APS, com ênfase nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; d) contato com os gestores dos municípios contemplados para argumentação sobre a importância da formação e da valorização do ACS e para pactuação das questões necessárias à realização do Curso; e) credenciamento dos docentes, que deveriam ser enfermeiros com ampla experiência na APS; f) capacitação pedagógica dos docentes, em que se discutiu sobre o SUS, a APS, a educação em saúde, com destaque para as mudanças propostas pela nova Política Nacional de Atenção Básica e as suas relações com as especificidades do trabalho do ACS no Norte de Minas; e g) acompanhamento dos docentes e das turmas, realizado por e-mail, telefone, *WhatsApp*, visitas aos municípios, além da análise dos registros escolares enviados à ESP-MG mensalmente.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A reconstrução coletiva do Curso de Qualificação de ACS, amparada na EPS, envolveu muitas trabalhadoras da ESP-MG e possibilitou o reconhecimento da importância do ACS no fortalecimento da APS e do SUS, com destaque para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças; a reafirmação da relevância dos saberes dos diferentes atores envolvidos no curso, de modo especial dos ACS e dos docentes; a aposta de que as discussões sobre os processos de trabalho são essenciais à aprendizagem; e a ampliação do acesso à formação por ACS de municípios mais vulneráveis do estado.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária em saúde, Agente comunitário de saúde, Educação permanente em saúde.

REFERÊNCIAS

1. MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde debate, Rio de Janeiro. 2018; 42(116):11-24.
2. RODRIGUES DA SILVA, H. P.; MENESES, M. D.; TOASSI, R. F. C. O papel do Agente Comunitário de Saúde frente ao desafio da nova Política Nacional de Atenção Básica. Saberes Plurais: Educação na Saúde. 2018; 2(3):83-90.

Trabalho, adoecimento, volta e readaptação do trabalhador

Moara Ludmila Rosa Lima^{1*}; Winston Kleiber De Almeida Bacelar²

¹Enfermeira. Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador pela Universidade Federal de Uberlândia

²Doutor em Geografia pela Universidade Federal de Uberlândia. Professor Associado do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia

*Relatora do resumo

Autor para correspondência:

Moara Ludmila Rosa Lima

E-mail: moaralud@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

As dimensões contraditórias do trabalho, o sofrimento humano nas organizações e as relações de trabalho são frequentemente estudadas. O ser social que antes era transformado pelo trabalho, hoje adocece e se torna vítima do próprio labor e dos vieses do modo de produção capitalista. As relações de trabalho, frequentemente, espoliam o trabalhador de sua subjetividade, excluindo o sujeito e fazendo do homem uma vítima do seu trabalho. O desencadeador do sofrimento humano nas organizações é gerado pela frustração de expectativas da promessa de um mundo do trabalho que traz felicidade e satisfação pessoal, porém ao adentrar nesse mundo e suas incongruências, o trabalhador apresenta descontentamento e tristeza, levando ao sofrimento humano nas organizações e, como consequência, adoecimento. No Brasil, a legislação assegura o afastamento em decorrência de doença ou acidente como direito do trabalhador, e após o término desse período, tem-se o processo de readaptação/reabilitação norteado pelas diretrizes e manuais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A readaptação profissional procura tornar o trabalhador apto a retornar às atividades profissionais, proporcionando meios de adaptação às funções compatíveis com suas limitações. O retorno ao trabalho pode apresentar aspectos positivos que promovem inclusão e verdadeira reinserção do trabalhador, mas pode apresentar aspectos negativos gerando sentimento de inutilidade e discriminação, suscitando novo afastamento do trabalhador. Com esse trabalho, buscamos a compreensão da estrutura do processo de readaptação no Brasil e algumas experiências em outros países escolhidos para construir bases de comparação com o caso brasileiro. Essa revisão integrativa demonstra a evolução da legislação e construção de manuais na tentativa de superação do modelo curativista e hospitalocêntrico da readaptação e, para isso, o “Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (2016)”, foi de grande valia.

OBJETIVO

Por meio de revisão da literatura e análise crítica de publicações, buscamos refletir sobre o processo de reabilitação no Brasil, desde seu histórico e construção, até a forma como é aplicado hoje. Com isso, buscamos compreender se o processo de reabilitação cumpre a sua finalidade de reinserção do indivíduo de maneira plena.

MATERIAL E MÉTODOS

Revisão integrativa da literatura, que trata da Reabilitação Profissional no Brasil, baseada principalmente nos manuais e publicações do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e outras publicações relevantes acerca do tema reabilitação/readaptação profissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Além da precarização do trabalho cada vez mais disseminada, temos uma realidade trabalhista longe do inicialmente imaginado quando adentramos no “mundo do labor”, o que era para ser uma fonte de renda, sentido e significado, transformou-se em sinônimo de adoecer, parece cada vez mais impossível desvincularmos o processo de trabalho e adoecimento. Vivemos um momento político onde o foco não é a promoção da saúde do trabalhador, tão pouco se pensa em investimentos nas áreas preventivas. A precarização do trabalho tem aumentado e a falta de análise do ambiente como gerador de adoecimento não são prioridade nas Políticas Públicas. Visto que o processo trabalhar e adoecer tem se vinculado de maneira preocupante, é necessário pensar agora na “doença do trabalho”. Com a falta de efetividade das políticas de consolidação do SUS, a criação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho e as tentativas de superação do modelo biomédico no contexto da reabilitação profissional, podemos observar que o caminho para um sistema sólido e que considere o ambiente de trabalho como gerador de adoecimento deve ser melhor estruturado e permeado por ações intersetoriais e multidisciplinares. Essas duas palavras, “intersetorialidade” e “multidisciplinaridade” aparecem repetidamente nos manuais de Reabilitação, mas demonstram-se pouco praticadas no processo de retorno ao trabalho. Os sistemas de referência e contra referência, tão enfatizados na Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), que já não funcionam na Saúde Pública propriamente dita, também encontram seus entraves na Reabilitação Funcional, gerando mais uma lacuna para o sistema e para o trabalhador.

CONCLUSÃO

Enquanto continuarmos trabalhando e adoecendo, faz-se importante pensar na criação e implantação de políticas internas de reabilitação no trabalho que norteiem diretores, gerentes e os próprios trabalhadores. O retorno ao trabalho pode apresentar aspectos positivos que promovem inclusão e verdadeira reinserção do trabalhador. Além da análise e mudança do ambiente de trabalho, desde que líderes conscientes e comprometidos estejam envolvidos no processo. O retorno ao trabalho também pode apresentar aspectos negativos, gerando sentimento de inutilidade e discriminação, provocando novo afastamento do trabalhador. É necessário que a equipe que recebe de volta esse trabalhador esteja preparada para seu retorno. Enquanto o trabalhador continuar sendo colocado como o centro do problema e não como parte de um todo que leva

ao adoecimento, teremos poucos avanços no processo de Reabilitação no Brasil. É importante que sejam realizados mais estudos e propostas de intervenção na temática como forma de subsídio as Políticas Públicas.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação profissional, Adoecimento, Trabalho, Readaptação.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT. Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional Volume I. Brasília, DF, 2016. 261 p.
2. BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT. Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. Brasília, DF, 2011. 89 p
3. DEJOURS, C. Psicodinâmica do Trabalho: Contribuição da Escola Dejuriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho. Tradução: Maria Irene Stoco Betiol et al. São Paulo: Atlas, 1994.
4. DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: FGV, 1999.
5. MAENO M.; TAKAHASHI, M.A.C.; LIMA, M. A. G. Reabilitação profissional como política de inclusão social. Acta Fisiátrica, São Paulo v.16, p. 53-58, 2009.

Saúde e educação da população rural no Brasil segundo a campanha nacional de educação rural (1961-1962)

Yanne da Silva Camargo¹; Sandra Cristina Fagundes de Lima²

¹Acadêmica de Graduação em Enfermagem. Faculdade da Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

²Doutora em História. Faculdade de Educação. Universidade Federal de Uberlândia

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Yanne da Silva Camargo

E-mail: yannescamargo@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa inscreve-se no campo da História da Educação e foi desenvolvida no Projeto de Pesquisa de Iniciação Científica Voluntária da Universidade Federal de Uberlândia. Tem como tema a saúde e a educação da população habitante do meio rural brasileiro no período de 1961 a 1962 segundo a Campanha Nacional de Educação Rural (CNER), implementada em 1952 e extinta no ano de 1963. Tal campanha anunciava como objetivos proporcionar às pessoas residentes no meio rural uma educação pautada na premissa de que seria imprescindível ao desenvolvimento civilizar o seu modo de vida. (MACHADO, 1954).

OBJETIVO

O objetivo geral desse trabalho será apreender se a CNER se ocupou da educação e saúde da população habitante do meio rural. Como objetivos específicos, a pesquisa buscará por meio da análise da Revista da Campanha Nacional de Educação Rural (RCNER), publicada pelo Ministério da Educação e Cultura em 10 volumes, entender: quais foram as iniciativas do Governo em prol da saúde da população rural; apreender quais foram as noções de saúde propostas pela CNER; analisar qual o papel atribuído ao trabalho do enfermeiro na educação pretendida pela CNER.

MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada será a leitura e análise crítica da RCNER. Porém, nesse texto pretende-se analisar especificamente a publicação especial, lançada sob o número 10 entre 1961 e 1962, na qual aborda-se a relação da enfermagem com o ambiente rural; trata como essa profissão pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos com a pesquisa são: a constatação que a CNER não tinha como objetivos específicos somente eliminar o analfabetismo que o Brasil enfrentava nas décadas de 50 e 60, mas sim, tinha como

principal intenção a educação integral desses indivíduos, moldando-os de acordo aos interesses políticos e econômicos da época; “Não há dúvida que o homem somente progride, se estimulado pelo exemplo e orientado pela educação” (ROGÉRIO, 1954, p. 42); Assim sendo, com auxílio da RCNER, nota-se que a enfermagem era responsável por ações educativas e também o ensino de professores rurais, para que assim, o Governo pudesse diminuir as doenças que permeavam a realidade daqueles indivíduos. A enfermagem juntamente com outros profissionais procurava contribuir com ações de saúde com temáticas amplas e variadas como: puericultura, amamentação, verminoses, hábitos alimentares saudáveis, para melhorar a qualidade de vida daquela população. Todavia, com a leitura da RCNER, percebe-se, por parte dos enfermeiros e dos outros profissionais, um preconceito em relação ao homem do campo, esses considerados atrasados e ignorantes.

CONCLUSÃO

Pela análise da RCNER, concluímos que o trabalho da enfermagem contribuiu para a diminuição de doenças em locais que essas ações de saúde foram produzidas. Portanto, através desse trabalho, percebemos que a educação e saúde da população rural foi uma vertente importante proposta pela CNER no passado. Ademais, nota-se também a relevância do enfermeiro na atenção básica e como essa pode contribuir significativamente na sociedade brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Revista da Campanha Nacional de Educação Rural; Enfermagem; Saúde; Higienismo.

REFERÊNCIAS

1. BARREIRO, I.M.F. Política de educação no campo para além da alfabetização (1952-1963). São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010
2. BOCCHI, S.C.M. O papel do enfermeiro como educador junto a cuidadores familiares de pessoas com AVC. Revista Brasileira de Enfermagem, p. 569-573, 2004
3. FAUSTO, B. História concisa do Brasil. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002
4. LIMA, S.C.F. de. História da escola rural e poderes locais: Uberlândia-MG, Brasil, 1930 a 1960. In: ADÃO, A; MAGALHÃES, J. (org.) História dos Municípios na Educação e na Cultura: incertezas de ontem, desafios de hoje. Lisboa-Pt: Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, Out. 2013, p. 197-223. Disponível em:<www.ie.ul.pt>. Acesso em: 22 set. 2018
5. LIMA, S.C.F. de; MUSIAL, G.B.S. (Org.). Histórias e memórias da escolarização das populações rurais: sujeitos, instituições, práticas, fontes e conflitos. Jundiaí: Paco, 2013

Internações hospitalares por fratura de fêmur em idosos do município de Uberaba - Minas Gerais

Érica Midori Ikegami^{1*}; Lara Andrade Souza²; Elma Lúcia de Freitas Monteiro³; Márlon Martins Moreira⁴; Fernanda Cristina Lima⁵; Jair Sindra Virtuoso Júnior⁶

¹Fisioterapeuta. Mestre. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Fisioterapeuta. Mestre. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Nutricionista. Especialista. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Nutricionista. Mestre. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Profissional de Educação Física. Especialista. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁶Profissional de Educação Física. Doutor. Departamento de Ciências do Esporte. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relatora do Resumo

Autora para correspondência:

Érica Midori Ikegami

E-mail: erica.ikegami@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

As novas demandas na área da saúde resultantes da transição demográfica e epidemiológica evidenciam as doenças crônicas e incapacidades funcionais, com conseqüente procura pelos serviços de saúde pela população idosa. Associada a esse cenário, os idosos apresentam alterações nos principais sistemas fisiológicos que podem favorecer eventos como a instabilidade postural, das quais as fraturas de fêmur são as complicações que mais preocupam (MORAES, 2012). As fraturas de fêmur representam importante fator de morbidade em idosos, com impactos na saúde e no setor público (SOARES et al., 2015), como a ocorrência de internações.

OBJETIVO

Descrever o perfil de internações por fraturas de fêmur de idosos do município de Uberaba, Minas Gerais (MG).

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo epidemiológico descritivo de dados secundários obtidos via *online* no departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao perfil de internações por fraturas de fêmur de idosos (pessoas com 60 anos ou mais) do município de Uberaba-MG no período de janeiro de 2014 a janeiro de 2019. Foram levantados dados referentes ao número de internações, média de permanência, óbitos, taxa de mortalidade e evolução das internações por fratura de fêmur nos últimos cinco anos, segundo sexo. Os dados foram processados na planilha de textos *Microsoft Excel 2010*, através de estatísticas descritivas (frequências absolutas e relativas). A presente pesquisa dispensou a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos por se tratar de um banco de dados de domínio público, onde não há identificação dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período estudado, constatou-se o predomínio de internações por fratura de fêmur entre as mulheres (67,8%), com maior número de internações em 2017 (70,1%) e uma evolução constante no tempo. A média de permanência no hospital foi a mesma para ambos os sexos, com 8,1 dias. Em relação aos óbitos, 60% ocorreu entre as mulheres, com taxa de mortalidade maior entre os homens (4,10). No decorrer dos cinco anos, o valor total referente as autorizações de internação hospitalar foram de R\$1.356.491,66 para as mulheres e de R\$672.848,27 para os homens. O predomínio de internações em mulheres e a maior taxa de mortalidade entre os homens é realidade encontrada no Paraná (OLIVEIRA; BORBA, 2017). Em estudo realizado entre os anos de 2008 e 2012, evidenciou-se, também, evolução no tempo em relação ao número de ocorrências de fratura de fêmur (SOARES et al., 2014). A média de dias de internação do presente estudo foi superior a outra investigação que identificou 6,9 dias, mas corrobora com os achados quanto à semelhança entre sexo e tempo de internação (OLIVEIRA; BORBA, 2017). O maior número de óbitos em mulheres e maior taxa de mortalidade em homens foi encontrado na literatura (OLIVEIRA; BORBA, 2017), revelando a importância da atenção e cuidados em ambos os sexos. Em relação aos custos, não houve comparação com outras doenças, apenas entre os sexos, entretanto, estudo realizado em um setor de emergência revelou que os gastos com internações por fraturas de fêmur foram superiores aos calculados para outras doenças como as do sistema circulatório (OLIVEIRA; BORBA, 2017), revelando o alto impacto para o setor da saúde. Trabalhos como o presente fazem-se necessários, visto que a região Sudeste é responsável por mais da metade das ocorrências de fratura de fêmur na população idosa brasileira (SOARES et al., 2014).

CONCLUSÃO

Constatou-se maior ocorrência de internação, óbitos e gastos por fratura de fêmur no sexo feminino, com evolução constante no período investigado. A média de dias de internação foi a mesma para ambos os sexos, com maior taxa de mortalidade para os homens. Os resultados evidenciam as fraturas de fêmur como um importante problema de saúde pública, devido à alta ocorrência e impacto econômico, reforçando assim, a necessidade de ações que busquem prevenir tal evento e direcionamento de políticas públicas que controlem fatores de risco na população idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Fraturas do fêmur; Hospitalização.

FOMENTO: CAPES.

REFERÊNCIAS

1. MORAES, E. N. Atenção à saúde do idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 102 p.
2. OLIVEIRA, C. C.; BORBA, V. Z. C. Epidemiology of femur fractures in the elderly and cost to the state of Paraná, Brazil. *Acta Ortopédica Brasileira.*, v. 25, n. 4, p. 155-8, 2017.
3. SOARES, D. S. et al. Fraturas de fêmur em idosos no Brasil: análise espaço-temporal de 2008 a 2012. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 2669-2678, dez, 2014.
4. SOARES, D. S. et al. Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, n. 2, p.239-248, jun. 2015.

Influência do percentual de gordura corporal na ocorrência de lesão por posicionamento cirúrgico

Flávia Ana Pacheco^{1*}; João Vitor Cândido²; Camila de Assunção Peixoto³; Maria Beatriz Guimarães Ferreira⁴; Márcia Marques dos Santos Felix⁵; Maria Helena Barbosa⁶

¹Enfermeira. Acadêmica do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Acadêmico da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

³Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Acadêmico de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Doutora em Ciências. Acadêmica de Pós-Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Professora Adjunto. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Enfermeira. Doutora. Acadêmica de Pós-Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁶Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora Associado. Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Maria Helena Barbosa

E-mail: mhelena331@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Lesões por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico representam um agravo à saúde e são um importante indicador da qualidade do cuidado (MUNTLIN et al., 2016). O estado nutricional é fator de risco para tais lesões, uma vez que o aumento da massa adiposa pode levar à compressão dos vasos sanguíneos e estruturas nervosas, diminuindo a perfusão dos tecidos e ocasionando danos teciduais (MENEZES et al., 2013). O Índice de Massa Corpórea (IMC), comumente utilizado para avaliar obesidade, excesso de peso e desnutrição, não distingue massa gorda de magra e não permite diferenciar população e/ou gênero. Assim, o percentual de gordura é uma medida mais específica para identificar o excesso de gordura corporal, além de estar associado a riscos perioperatórios (LEDFORD et al., 2014).

OBJETIVO

Verificar a influência do percentual de gordura corporal na ocorrência de lesão por posicionamento cirúrgico.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo observacional, longitudinal, prospectivo e quantitativo, realizado com 278 pacientes, com 18 anos ou mais, submetidos à cirurgia eletiva em um hospital universitário. A coleta de dados ocorreu em três momentos: no pré-operatório imediato (até 24 horas antes da cirurgia) com aplicação do instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Clínica, avaliação do IMC (peso - kg/estatura - m²) e do percentual de gordura por meio de Bioimpedância (*InBody S10*), que foi classificado em: excelente, bom, dentro da média, regular e alto (TIRAPÉGUI; RIBEIRO, 2009); no transoperatório (permanência na sala operatória), com aplicação da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO) e coleta de dados do procedimento anestésico cirúrgico; e no pós-operatório imediato (imediatamente após o término da cirurgia) com aplicação da Escala de Classificação das Lesões de Pele, preconizada pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* em 2016. Utilizou-se estatística descritiva para variáveis categóricas e quantitativas e Qui-quadrado para verificar a relação entre o percentual de gordura corporal e a lesão por posicionamento cirúrgico. O estudo integra o projeto "Ocorrência de lesões perioperatórias por posicionamento e fatores associados", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob o CAAE nº 63030316.9.0000.5154 e parecer número 1.916.567.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 278 pacientes, tendo predomínio de mulheres (175; 62,9%), brancas (162; 58,3%), sem comorbidades (138; 49,6%) e classificadas como ASA II (158; 56,8%). Quanto ao procedimento anestésico-cirúrgico, houve maior frequência de cirurgias do aparelho digestivo (77; 27,7%), anestesia regional (119; 42,8%), posição Trendelenburg (120; 43,2%) e duração de cirurgia entre 1 e 2 horas (103; 37,1%). Quanto ao estado nutricional, predominaram os pacientes eutróficos (101; 36,3%). Por sua vez, quanto o percentual de gordura, 102 (36,7%) pacientes tinham alto percentual de massa gorda, 81 (29,1%) percentual excelente, 60 (21,6%) dentro da média, 21 (7,5%) regular, 9 (3,2%) bom e 5 (1,8%) não tiveram essa medida avaliada. Estudo destaca maiores complicações pós-operatórias em pacientes obesos submetidos à cirurgia eletiva quando avaliados por meio do percentual de gordura do que quando avaliados pelo IMC (LEDFOORD et al., 2014). Isso pode ocorrer pelo fato de indivíduos com IMC semelhantes poderem apresentar composições corporais diferentes (OLIVEIRA et al., 2018). A lesão decorrente do posicionamento cirúrgico ocorreu em 206 (74,1%) pacientes, sendo 205 (73,7%) com lesão estágio I e 101 (36,4%) com lesões em calcâneo. Ao associar o percentual de gordura corporal à ocorrência de lesões, não houve significância estatística ($p=0,827$). Dos 102 pacientes com alto percentual de gordura, 79 (77,5%) apresentaram lesão e, dos 173 pacientes com percentual de gordura adequado, 132 (76,3%) tiveram lesão. Embora o percentual de gordura seja considerado fator de risco para ocorrência destas lesões (MENEZES et al., 2013), a maioria dos pacientes apresentou lesão, fator esse que pode ter contribuído para não associação das variáveis.

CONCLUSÃO

A identificação do percentual de gordura corporal e da ocorrência de lesões propicia evidências científicas para a prática clínica da enfermagem perioperatória e ressalta a importância de avaliar a composição corporal

de pacientes cirúrgicos com fins de desenvolver estratégias efetivas que diminuam a ocorrência de lesão e garantam a segurança desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão por Pressão; Posicionamento do Paciente; Composição Corporal.

APOIO: FAPEMIG.

REFERÊNCIAS

1. LEDFORD, C.K. et al. Percent Body Fat More Associated with Perioperative Risks After Total Joint Arthroplasty Than Body Mass Index. *The Journal of Arthroplasty*, SI, v.29, n.2, p.150-154, 2014.
2. MENEZES, S. et al. Lesões decorrentes do posicionamento para cirurgia: incidência e fatores de risco. *Acta Med Port, Portugal*, v. 26, n.1, p. 12-16, jan-fev. 2013.
3. MUNTILIN A. A. et al. Heel pressure ulcer, prevention and predictors during the care delivery chain - when and where to take action? A descriptive and explorative study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. v. 24, n. 1, p. 1-7, 2016.
4. OLIVEIRA, K.F. et al. Influência das superfícies de apoio na distribuição da pressão de interface corporal durante o posicionamento cirúrgico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 26, e3083, 2018.
5. TIRAPEGUI, J.; RIBEIRO, S.M.L. *Avaliação nutricional: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Influência do diagnóstico de enfermagem no prognóstico pós infarto agudo do miocárdio

Ludmylla Soares Carrijo^{1*}; Daniel Braga de Oliveira²; Maria Beatriz Guimarães Ferreira³;
Patrícia Magnabosco⁴; Valéria Nasser Figueiredo⁵

¹Acadêmico da Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmico da Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia.

³Enfermeira. Doutora em Ciências. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Valéria Nasser Figueiredo

E-mail: valeria.n.figueiredo@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Conforme as projeções da Organização Mundial de Saúde para as próximas décadas, as doenças cardiovasculares, em especial o infarto agudo do miocárdio (IAM), ampliarão sua liderança mundial como a maior causa de morte. O atendimento ao infartado tem como objetivo a oferta de reperfusão coronária do modo mais rápido, contribuindo significativamente para a redução da mortalidade (PIEGAS, 2015). É papel do enfermeiro realizar o Diagnóstico de Enfermagem (DE) após análise da dinâmica do IAM, o que proporcionará suporte para prever riscos, fragilidades e intervenções fundamentais para cada paciente (MOREIRA et al., 2013).

OBJETIVO

Investigar o DE no prognóstico do paciente pós infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST (IAMcSST).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, longitudinal, prospectivo e quantitativo, realizado com pacientes com diagnóstico de IAMcSST em um hospital de uma cidade do Estado de Minas Gerais. no período de outubro de 2017 a março de 2018. Os indivíduos foram submetidos a um questionário de coleta de dados sociodemográficos e clínicos, medidas de pressão arterial, dados antropométricos, exame físico, análises

bioquímicas e hematológicas de rotina hospitalar. As informações foram obtidas por meio de entrevista, avaliação do paciente e do prontuário. Os pacientes consecutivos foram avaliados em cinco momentos, a partir do primeiro dia (D1) até o quinto dia (D5) pós-IAM. A existência de associações entre duas variáveis categóricas foi verificada pelo teste de Quiquadrado. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia sob Parecer Consubstanciado nº 1.864.905, desenvolvido em conformidade à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 54 participantes, sendo 63% do sexo masculino, 44% brancos, com média de idade de 58 anos, índice de massa corpórea de 26 ± 4 kg/m², relação cintura quadril de 1,04. Sabe-se que a ocorrência do IAM é mais prevalente em pessoas do sexo masculino, já que neste grupo há uma maior incidência de maus hábitos de vida. Além disso, a prevalência do IAM é maior com o aumento de idade (PINHEIRO; LENHANI; MARTINS, 2017). Em relação aos hábitos de vida, observamos que 67% dos indivíduos são sedentários, 31% são tabagistas e 33% são etilistas. Os dados supracitados condizem com Santos e colaboradores (2018), afirmando que a prevalência de exposição aos maus hábitos de vida como consumo de bebida alcóolicas e tabagismo têm como consequência a comum incidência de cardiopatias isquêmicas. Observamos que 68% eram hipertensos, 43% obesos, 33% diabéticos, 33% dislipidêmicos e 15% re-infartados. Em relação ao local do infarto, observa-se que 61% dos casos ocorreram em parede inferior. A média dos valores de creatinoquinase fração MB (CKMB) de chegada foi de 168,52 ng/ml, supondo que a maioria dos pacientes foram atendidos em tempo superior a 4 horas do início da dor, condizendo com Cavalcanti e colaboradores (1998), que afirma que a elevação de CKMB ocorre a partir da quarta hora após o início da dor precordial. Na presente pesquisa, apenas para 18,5% pacientes foi indicado trombólise, já a intervenção coronária percutânea foi indicada para 94,4% dos casos. O diagnóstico de enfermagem Débito Cardíaco Diminuído (DCD) foi elencado como DE prioritário mais prevalente, seguido por Padrão Respiratório Ineficaz (PRI) e Nutrição Desequilibrada: menor do que as necessidades corporais. Além disso, observamos maior prevalência do DCD na etnia 'não branca' ($p=0,028$). O débito cardíaco se caracteriza pela capacidade do coração de bombear sangue, objetivando suprir todos os tecidos orgânicos com oxigênio e substâncias essenciais. Quando ocorre a diminuição do débito cardíaco, frequentemente há dispneia e palidez. O DCD pode estar relacionado não apenas com o IAM, mas ainda com a administração de drogas vasoativas. Conseqüentemente, o DCD também está relacionado com o DE de PRI, visto que o padrão respiratório depende da ejeção de sangue eficaz e transporte de oxigênio adequado (FRIGINI et al., 2016)

CONCLUSÃO

Os DE prioritários para o paciente pós-IAMcSST foram respectivamente: DCD, PRI e Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais. O DCD foi mais prevalente na população não branca. A sistematização de enfermagem ao paciente infartado, identificando o principal DE é essencial para que o enfermeiro elabore um plano de cuidado e trace intervenções, visando alcançar resultados que promovam melhora do quadro clínico, através da reabilitação do infartado.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto Agudo do Miocárdio com Supra ST; Diagnóstico de Enfermagem; Débito Cardíaco.

REFERÊNCIAS

1. CAVALCANTI, Alexandre Biasi et al. Diagnóstico do infarto agudo do miocárdio. Valor da dosagem de mioglobina sérica comparada com a creatinofosfoquinase e sua fração MB. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 70, n. 2, p. 75-80, Feb. 1998.
2. FRIGINI, J. L. et al. A sistematização da assistência de enfermagem e atuação do enfermeiro ao paciente infartado. Salus J Health Sci. 2016; 2(3): 1-13.
3. MOREIRA, R. A. N. et al. Diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e de risco no pósoperatório de cirurgia bariátrica. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [s.l.], v. 47, n. 1, p.168-175, fev. 2013.
4. PINHEIRO, R. H. O.; LENHANI, B. E.; MARTINS, E. V. Prevalência de fatores de risco relacionados ao infarto agudo do miocárdio em pacientes idosos: uma revisão integrativa. UningÁ Review, Guarapuava, v. 30, n. 3, p.83-88, abr. 2017. Bimestral.
5. SANTOS, J. et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1621-1634, May 2018.

Influência da pressão arterial de admissão na mortalidade de pacientes com infarto do miocárdio

Gabriel Vasconcelos Oliveira^{1*}; Patrícia Magnabosco²; Maria Beatriz Guimarães Ferreira³. Valéria Nasser Figueiredo⁴

¹Acadêmico de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Valéria Nasser Figueiredo

E-mail: valeria.n.figueiredo@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é considerado uma das principais causas de óbito em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo responsável por 35% dos óbitos no Brasil (CALUZA et al., 2012). Estima-se que em cada 5 a 7 casos de IAM ocorra um óbito, sendo considerada uma doença cardiovascular com alta taxa de mortalidade. A pressão arterial (PA) é relacionada com as doenças cardiovasculares, e em casos de síndrome coronariana aguda (SCA) ela pode estar associada a mortalidade precoce.

OBJETIVO

Investigar se a pressão arterial de admissão está associada com mortalidade por eventos cardíacos adversos maiores pós IAM.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de delineamento não experimental, documental, seccional, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital de uma cidade do Estado de Minas Gerais. a partir dos dados coletados dos prontuários de pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou maior a 18 anos, com quadro clínico de IAM com supra desnivelamento de segmento ST (IAM com SST) atendidos no HCU-UFU entre janeiro de 2011 e julho de 2016. O instrumento para coleta de dados foi elaborado pelos próprios pesquisadores e foi composto por dados sociodemográficos, dados clínicos, causa do óbito, exames laboratoriais de admissão e características do tratamento. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia sob Parecer Consubstanciado nº 2.023.101, desenvolvido em conformidade à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos neste estudo 480 indivíduos, dos quais 94 (19,6%) evoluíram para óbito por causas cardiovasculares, dado este que vai em contrapartida com alguns estudos que mostraram porcentagens menores de indivíduos com IAMCSST que evoluíram para óbito (MA et al., 2016; SHIRAIISHI et al., 2011). Os indivíduos do presente estudo eram predominantemente do sexo masculino (360; 75%), com média de idade 64 ± 13 anos; dados similares às características sociodemográficas apresentadas em outro estudo (MA et al., 2016). A maioria também se autorreferiu como brancos (273; 57,2%) e casados (246; 51,2%). Como fatores de risco para o IAM, observamos a presença do tabagismo (205; 53,1%), a hipertensão arterial sistêmica (304; 63,3%) e o diabetes mellitus (112; 23,3%). Em relação ao tabagismo, a população deste estudo apresentou este hábito aproximadamente 10% a mais que o achado em outros estudos (SHIRAIISHI et al., 2011; BORDEJEVIC et al., 2017). A pressão arterial, fator de risco bem estabelecido para doença cardiovascular, foi analisada em pressão arterial sistólica (PAS), que obteve valor médio de 125 ± 26 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD), com média de 77 ± 16 mmHg, valores que são considerados na faixa normal pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Estudos sugerem que a PAS possui um grande papel na predição de mortalidade pós-IAM (SHIRAIISHI et al., 2011; MA et al., 2016;), porém, neste estudo, não verificou-se associação entre PAS de admissão alterada com mortalidade, visto que 13,3% indivíduos com PAS de admissão alterada evoluíram para óbito, enquanto 24,4% dos indivíduos com pressão arterial normal na admissão também evoluíram para óbito. A pressão de pulso, conhecida como indicador de enrijecimento vascular, foi de 48 ± 16 mmHg, valor similar ao encontrado em outros estudos (MA et al., 2016). Quanto ao local do IAM, destaca-se a parede anterior (100; 21,7%), visto que é uma parede muito acometida por IAM, como demonstrado na literatura (MA et al., 2016). Quanto ao uso de medicamentos no tratamento hospitalar, verificou-se predominância no uso de Estatinas (463; 96,5%), Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (411; 85,6%), e betabloqueadores (381; 79,4%), sendo esse o tratamento farmacológico observado em outro estudo (MA et al., 2016). Notou-se que o aumento da idade aumentou a chance em 1,07 vezes de óbito, além de identificar que as mulheres tiveram 2,53 vezes mais chance de morrer do que o homem, em concordância com a literatura (MNATZAGANIAN et al., 2016).

CONCLUSÃO

A PAS alterada de admissão não apresentou associação com mortalidade. O sexo feminino apresentou risco de morte maior que o sexo masculino e o aumento progressivo da idade aumentou a chance de óbito. Verificou-se alta prevalência de fatores de risco na população estudada, como tabagismo e hipertensão arterial sistêmica.

PALAVRAS-CHAVE: Pressão Arterial; Infarto do Miocárdio; Mortalidade.

REFERÊNCIAS

1. BORDEJEVIC, D.A. et al. Prognostic impact of blood pressure and heart rate at admission on in-hospital mortality after primary percutaneous intervention for acute myocardial infarction with ST-segment elevation

in western Romania. *Dove Press Journal: Therapeutics and Clinical Risk Management*, Volume 13, 1061-1068. 2017.

2. CALUZA, A. C. et al. Rede de infarto com supradesnivelamento de ST: sistematização em 205 casos diminui eventos clínicos na rede pública. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 99, n. 5, p. 1040-8, 2012.
3. MA, Wen-fang et al. Comparison of 4 Admission Blood Pressure Indexes for Predicting 30-Day Mortality in Patients with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. *American journal of hypertension*, p. hpv109, 2015.
4. SHIRAISHI, Jun et al. Systolic blood pressure at admission, clinical manifestations, and in-hospital outcomes in patients with acute myocardial infarction. *Journal of Cardiology*, Volume 58, Issue 1, 54 – 60. 2011.
5. MNATZAGANIAN, G. et al. Sex differences in in-hospital mortality following a first acute myocardial infarction: symptomatology, delayed presentation, and hospital setting. *BMC Cardiovascular Disorders*, 2016.

Fatores associados a melhor qualidade de vida em estudantes universitários

Letícia dos Santos Rosendo^{1*}; Sabrina Martins Barroso²; Waléria de Paula³; Adriana Lúcia Meireles⁴

¹Psicóloga. Acadêmica do Mestrado em Psicologia e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Psicóloga. Doutora em Saúde Pública/Epidemiologia. Departamento de Psicologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Farmacêutica. Acadêmica do Mestrado em Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição. Universidade Federal de Ouro Preto

⁴Nutricionista. Doutora em Saúde Pública/Epidemiologia. Departamento de Nutrição Clínica e Social. Universidade Federal de Ouro Preto

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Letícia dos Santos Rosendo

E-mail: leticia.srosendo@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Em 2010, a população estimada do Brasil era composta por 69% de sujeitos na fase adulta, justamente a faixa etária da população mais economicamente ativa e, em sua maioria, inserida no mercado de trabalho e/ou em instituições de qualificação profissional, como universidades. As universidades são ambientes nos quais os discentes se deparam com novas possibilidades, expectativas e responsabilidades. Durante esse período, podem passar por situações que influenciam diretamente em sua Qualidade de Vida (QV). Por isso, é importante discutir sobre universitários que mantêm boa QV e não são acometidos por problemas emocionais, em especial quais mecanismos utilizam para se manterem saudáveis. Estudos indicam que existem alguns aspectos e/ou características que podem influenciar os universitários a terem melhor QV, sendo estes as boas vivências acadêmicas, a capacidade de resiliência, o suporte social e as estratégias de enfrentamento/coping. Por isso, a importância de estudar e valorizar tais fatores de proteção para que graduandos possam utilizá-los no decorrer do curso, a fim de promoverem saúde e QV durante este período.

OBJETIVO

Investigar possíveis relações entre qualidade de vida e perfil sociodemográfico, vivências acadêmicas, resiliência, suporte social e estratégias de coping de graduandos de seis Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal e de caráter inferencial, apoiado na metodologia quantitativa de pesquisa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (CAAE 2.621.978). Este estudo é um recorte proveniente de um inquérito epidemiológico multicêntrico, realizado em parceria por seis IFES: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Universidade Federal de Lavras (UFLA), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ) e Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). O estudo, em andamento está sendo realizado com estudantes maiores de 18 anos e que estejam regularmente matriculados em cursos de graduação presencial da área da Saúde da UFJF, UFLA, UFMG, UFOP, UFSJ e UFTM. Especificamente no caso da UFTM, foram englobados também os cursos da área de Humanas. Os instrumentos utilizados foram: um questionário sociodemográfico e de hábitos de vida para caracterização da amostra; o instrumento de qualidade de vida World Health Organization Quality of Life – BREF; a Escala de Resiliência; o Questionário de Vivências Acadêmicas – Versão Reduzida; e a Escala de Satisfação com o Suporte Social. A coleta está sendo realizada de forma online e os instrumentos foram anexados ao servidor Google Forms. A divulgação está sendo realizada presencialmente em todas as IFES envolvidas e em meios de comunicações mais acessíveis para o público-alvo. Em caso de existência de participantes que não se adequem aos critérios de inclusão ou, que por algum motivo, desistam de colaborar durante o processo, suas informações não serão consideradas na amostra final da pesquisa. Em relação à análise dos dados, serão conduzidas análises descritivas, bivariadas e regressão linear múltipla ou equivalente não-paramétrico, realizadas por meio do programa estatístico. Será adotado o referencial teórico da Psicologia da Saúde e, em especial, da Saúde do Adulto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados parciais de uma das instituições participantes, pode-se observar que a maioria da amostra é do sexo feminino (79,6%), heterossexual (76,1%), solteira (93,7%), sem filhos (95,1%), de cor branca (60,6%), ingressou na universidade pela nota obtida na prova do ENEM/SISU (81,7%), não trabalha (83,1%) e depende financeiramente dos pais e/ou responsáveis (90,8%). O nível de escolaridade do chefe da família da maioria dos participantes foi de Superior Completo (36,6%) e a renda, de mais de quatro salários mínimos (28,9%). A maioria dos graduandos relatou não receber nenhum tipo de auxílio financeiro da universidade (69,7%), não conseguir, ou conseguir apenas às vezes, suprir todas as despesas mensais (49,3%), dividir apartamento/casa com outras pessoas (38,7%) e visitar os pais e/ou responsáveis a cada quinze dias (23,9%). Além disso, a maioria do público respondente declarou pertencer à religião católica (30,3%), mas não frequentar a igreja, apesar de rezar/acreditar (38%). Ademais, observou-se que os graduandos das áreas da Saúde e Humanas daz universidadez analisadaz apresentaram baixa capacidade de resiliência e uma percepção de qualidade de vida não muito elevada, apesar de contarem com uma consistente rede de suporte social. Esta rede de apoio pode ter um impacto direto na melhoria da QV deste público, mas necessita ser potencializada e observada com atenção especial.

CONCLUSÃO

Espera-se que pesquisas como essa possam impulsionar o desenvolvimento de programas de intervenção e avaliação focados em universitários, a fim de mostrar-lhes a relevância do processo de adaptação, permanência e desenvolvimento de autonomia e competências. Quanto mais se conhecer os mecanismos de adaptação de universitários, mais medidas poderão ser criadas para orientá-los, a fim de conhecerem suas necessidades e lidarem de forma melhor com o cotidiano do ambiente acadêmico, tornando-o menos estressante.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida; Universitários; Fatores associados.

REFERÊNCIAS

1. ARTIGAS, J. S.; MOREIRA, N. B.; & CAMPOS, W. Percepção da qualidade de vida em universitários: comparação entre períodos de graduação. *Arquivos de Ciência da Saúde da UNIPAR*, v. 21, n. 2, p. 85-91, 2017.
2. CHOW, K. M. et al. Resilience and well-being of university nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, v. 18, n. 13, p. 1-8, 2018.
3. LANTYER, A. S. et al. Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: avaliação e intervenção. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 18, n. 2, p. 4-19, 2016.

Experiência acadêmica em uma associação de pacientes com doenças de Parkinson

Ludmilla Alves Soares^{1*}; Tatianny Calegari²

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeira. Doutora em Ciências. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina.
Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Ludmilla Alves Soares

E-mail: lud29.soares@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Na formação de profissionais da saúde, em especial enfermeiros, tem sido pauta frequente de questionamentos a qualidade do ensino. Os cursos de graduação preocupados com tal cenário, organizaram a implementação de disciplinas com cargas teóricas integradas às práticas, nas quais é possível vivenciar a rotina de trabalho do enfermeiro e como é a atuação deste no âmbito do cuidado. Essas vivências tornam-se uma oportunidade para minimizar as dificuldades e incertezas enfrentadas durante a graduação, além de permitir maior envolvimento e conhecimento do estudante. Os pacientes com Doença de Parkinson apresentam um distúrbio neurológico progressivo, caracterizado especialmente pela degeneração das células. De início insidioso e de difícil identificação, produz um conjunto de sintomas, com ênfase nos motores, que resultam em complicações à saúde e limitações na realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária. O sistema de saúde não contempla a assistência na totalidade das necessidades deste, nesse sentido, é notório que o apoio ao portador mediante grupos de ajuda mútua e multiprofissional integrados por pessoas que compartilham suas dificuldades e experiências, faz-se um recurso a ser incitado nos serviços de saúde.

OBJETIVO

Relatar a experiência e as atividades vividas por uma acadêmica de enfermagem durante a monitoria em uma associação de assistência a pacientes com Doença de Parkinson.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com base no relato de experiência de uma acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Federal do município de Uberlândia, Minas Gerais. As atividades de monitoria ocorreram no segundo semestre de 2018 e primeiro semestre de 2019 em uma associação voltada especialmente para atendimento e tratamento de pessoas com a Doença de Parkinson.

A monitoria é referente à disciplina de Projeto Integrado I, de formação específica em articulação com a pedagógica, aplicada no primeiro período do referido curso de graduação, na qual é correlacionada teoria e prática, possibilitando ao aluno recém-inserido no ensino superior o contato com locais externos à universidade para apreensão de uma visão ampla da diversidade de opções de atuação profissional do enfermeiro. Foram realizadas visitas semanais, com duração de aproximadamente duas horas para a apresentação da associação, história da sua fundação, estrutura física, funcionamento, atividades realizadas, além de possibilitar a conversa com os pacientes que frequentam a associação. Ao final de cada visita, foi incitada a leitura crítica da realidade e da dinâmica de desempenho do local, suas peculiaridades e carências. Considerando a ausência do enfermeiro na associação de assistência a pacientes com Doença de Parkinson, propostas relacionadas à inserção deste profissional foram discutidas, visando promover a articulação entre saúde e assistência à população atendida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A transição do ensino médio para a graduação, bem como as incertezas relativas às suas escolhas e responsabilidades iminentes, provoca no aluno admitido no curso superior, dificuldades e frustrações que são pertinentes durante a academia. Os discentes de enfermagem sofrem por isto em associação a um campo de estágio pouco diversificado que não contempla todas as áreas de abrangência da atuação profissional. Podemos relacionar estes sentimentos à falta de disciplinas que valorizem a ampliação de experiências em ambientes novos e que permanecem somente em sala de aula, demonstrando a necessidade da construção de uma abordagem de relacionamento interpessoal para formação ética, política e social do aluno. Levando em consideração tais aspectos, a oportunidade de realizar a monitoria em disciplina de caráter interdisciplinar e ter o convívio com profissionais que entendem a necessidade do cuidado integral foi uma oportunidade de crescimento acadêmico imensurável. Durante as visitas, tendo conhecimento sobre o processo de construção do local, as dificuldades que são enfrentadas e observando os profissionais que lá atuam, é perceptível a necessidade de que acadêmicos não só de enfermagem, mas de todas as áreas da saúde tenham contato com instituições que desenvolvam atividades em prol do tratamento e cuidado, sem deixar de correlacionar o biopsicossocial de seus pacientes. A associação que cuida dos pacientes com Doença de Parkinson realiza excepcionalmente bem tal correlação. As experiências vivenciadas durante a monitoria impactaram positivamente no processo de formação acadêmica, possibilitando a compreensão do enfermeiro como promotor da saúde integral, através do olhar holístico e humanístico do indivíduo.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a oportunidade de conhecer instituições nas quais é possível o contato próximo com o paciente e profissionais que atuam em ambientes específicos, permite uma formação mais ampla e qualificada em relação à assistência, além de auxiliar o estudante a compreender melhor seu processo de formação acadêmica. A ideia norteadora deste relato de experiência foi a de que ele possa contribuir para discussões e reflexões sobre a importância da construção do saber teórico, crítico e reflexivo, partindo das perspectivas encontradas na monitoria, sendo um momento de novos conhecimentos e promoção da assistência à saúde de qualidade. Enfatiza-se a necessidade de que novas pesquisas e programas de

extensão universitária sejam desenvolvidos e implementados, com vistas a contribuir para a visibilidade da multiplicidade de atuação do enfermeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Integralidade em Saúde; Cuidados de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. BURGATTI, J. C. et al. Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 66, n. 2, p. 282-286, 2013.
2. DIAS, E. P. et al. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. *Rev. Psicopedag.*, São Paulo, v. 31, n. 94, p. 44-55, 2014.
3. GONCALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; ARRUDA, M. C. Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 62-68, 2007.
4. MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 69, n. 1, p. 16-22, 2016.

Estratégias de liderança utilizadas pelo enfermeiro no ambiente hospitalar

Raissa Bianca Luiz^{1*}; Carolina Beatriz Cunha Prado²; Jessica Pereira Feitosa³; Moisés Augusto de Paiva
Neves⁴

¹Enfermeira. Mestre. Acadêmico do Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde.
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Enfermeira. Mestre. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade de Uberaba

³Enfermeira. Universidade de Uberaba

⁴Enfermeiro. Universidade de Uberaba

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Raíssa Bianca Luiz

E-mail: raissabianca.l@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

O serviço gerencial do enfermeiro vem sendo estudado como uma forma de flexibilizar seu trabalho, para que esse profissional possa liderar com excelência sua equipe e atingir um patamar de qualidade no serviço desenvolvido nas diversas instituições hospitalares (SOARES et al. 2016). O enfermeiro como líder de uma equipe, deve realizar estratégias que promovam um ambiente saudável e de cooperação mútua, através de condutas gerenciais baseadas em evidências que corroboram para sua atuação no ambiente gerencial do serviço hospitalar.

OBJETIVO

Levantar evidências científicas de estudos primários que apontem quais as estratégias de liderança utilizadas por enfermeiros que atuam no ambiente hospitalar.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu seis fases: 1) elaboração da pergunta norteadora (Quais as estratégias utilizadas pelo enfermeiro na liderança da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar?), 2) busca ou amostragem na literatura, 3) coleta de dados, 4) análise crítica dos estudos incluídos, 5) discussão dos resultados, 6) apresentação da revisão integrativa (GALVÃO; MENDES; SILVEIRA, 2008). Foram incluídos estudos primários publicados em língua portuguesa, com delimitação temporal dos últimos cinco anos. Destes, foram excluídos aqueles que não responderam à pergunta norteadora, projetos de pesquisa, editoriais, artigos de revisão, artigos que não estavam disponíveis, teses e dissertações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 75 artigos a partir dos descritores cruzados no DECS, destes, 63 foram excluídos, 37 por não responderem a pergunta norteadora, 22 por apresentarem duplicidade e dois por estarem inacessíveis,

dois por se tratarem de revisão da literatura. Assim, 12 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Todos os artigos elencados foram descritivos, 11 (91,67%) de abordagem qualitativa e um (8,33%) de abordagem quantitativa. Dos artigos selecionados, dois (16,67%) são de 2017, dois (16,67%) de 2016, um (8,33%) de 2015, quatro (33,33%) de 2014, dois (16,67%) de 2013 e um (8,33%) de 2012. Após a leitura dos estudos elencados foram estabelecidas cinco categorias. A primeira trata-se da Liderança dialógica e a importância da comunicação. A proposta de liderança na enfermagem é defendida através do diálogo, pois é a partir dele que o ser humano se torna capaz de atingir seus objetivos como forma de transformação do meio em que exerce suas atividades diárias. Assim, a autenticidade promoverá o sucesso do enfermeiro em seu papel no gerenciamento da equipe (AMESTOY et al, 2017). A segunda, aborda o trabalho em equipe e as reuniões como estratégias de liderança. Essa ferramenta permite que se adquira a proximidade com sua equipe, facilita o diálogo e promove reflexão acerca do trabalho a ser executado. Além de promover uma relação de confiança e resolutividade, intensificada pelo diálogo (AMESTOY et al, 2017). A terceira categoria refere-se à capacidade de tomada de decisão, compromisso e motivação. Esta deve ser feita de maneira clara e objetiva, para que a melhor solução seja colocada em prática sem que prejudique outras pessoas envolvidas (colaboradores, pacientes). Essa análise deve ser feita de forma cuidadosa e rápida, porém, ao colocar em prática, deve se atentar para todas as possibilidades de acertos ou falhas e aceitar ou negar outras opiniões de membros da equipe (MONTEZELI, PERES, BERNARDINO, 2013). A quarta trata-se da liderança na perspectiva dos enfermeiros. O enfermeiro é visto como um detentor de vasto conhecimento teórico e um ser capaz de articular e promover o bem-estar da equipe de trabalho, além de gerenciar outras questões que lhe são impostas. Esse deve ser um profissional de postura crítica, reflexiva, pró ativa e integradora, essas características são de um bom líder (SOUZA et al, 2013). Na última categoria, discutiu-se sobre os desafios na execução da liderança na enfermagem. Ao exercer a liderança, o enfermeiro deve nortear atividades diárias à sua equipe e a pouca experiência pode interferir nessa questão. A formação acadêmica é de suma importância em situações como esta, pois o enfermeiro terá a teoria e a oportunidade de colocá-la em prática. Porém, conforme o estudo, muitos profissionais acreditam que o ensino na graduação foi insuficiente para a atuação e os enfermeiros se encontram despreparados para tal função (AMESTOY et al, 2017).

CONCLUSÃO

Apesar dos artigos terem respondido a nossa pergunta norteadora, observaram-se algumas lacunas de conhecimento relacionado a novas estratégias de liderança, pois acredita-se que inovar as estratégias pode proporcionar ao enfermeiro um melhor embasamento em suas atitudes para com seus colaboradores, atitudes estas que promovam melhorias no relacionamento interpessoal e consequentemente, promoção da saúde de pacientes e satisfação dos trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de Enfermagem. Liderança. Administração de Serviços de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. AMESTOY, S.C. et al. Contribuições freirianas para entender o exercício da liderança dialógica dos enfermeiros no ambiente hospitalar. Revista Gaúcha de Enfermagem. v.38, n.1, 2017.
2. GALVÃO, C.M; MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto em enfermagem. v.17, n.4, p. 758-764, 2008.
3. MONTEZELI, J.H., PERES, A.M., BERNARDINO, E. Competências gerenciais requeridas de enfermeiros em um pronto-socorro. Revista online de Pesquisa Cuidado é Fundamental. v.5, p.245-52, 2013.
4. SOARES, M.I., et al. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 69, n. 4, p. 676-683. 2016.
5. SOUZA, R.B., et al. Organização e liderança no trabalho do enfermeiro: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. v.3, p.687-695, 2013.

Cuidados paliativos oncológicos: relato de experiência

Nicole Santa Cruz Espíndola^{1*}; Lívia de Paula Peres²; Suely Amorim de Araújo³

¹Enfermeira Especialista em Atenção em Oncologia pela Residência Uni e Multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia. Transplante de Medula Óssea. Hospital Santa Genoveva

²Enfermeira. Mestrado em Imunologia e Parasitologia Aplicadas. Setor de Oncologia. Programa de Cuidados Paliativos Oncológicos. Hospital de Clínicas de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Residência Uni e Multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Doutorado em Ciências da Saúde. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

*Relatora do Resumo

Autor para Correspondência:

Nicole Santa Cruz Espíndola

E-mail: nicolesantacruz@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Quando se fala em cuidados paliativos, a primeira ideia que lhe vem à mente é sobre a finitude da vida. Mas o que nos esquecemos de pensar é na qualidade que se pode proporcionar a pessoa que passa por esse momento. Pensar não é somente “raciocinar” ou “calcular”, (...) é, sobretudo, dar sentido ao que somos e ao que nos acontece¹ ao longo do nosso processo de aprendizagem, e, nesse caso, proporcionar melhor cuidado ao paciente. Assim, pensar em Cuidados Paliativos é entender sobre uma assistência dispensada por uma equipe multiprofissional que objetiva melhorar a qualidade de vida, tanto do paciente, quanto de seus familiares, frente a uma doença ameaçadora da vida, por meio de “prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos espirituais”² e poder colocar isso em prática.

OBJETIVO

Relatar experiência como ex-residente no programa de cuidados paliativos oncológicos abordando as mudanças ocasionadas no meu processo de ensino-aprendizagem como profissional da saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Relato de experiência de uma ex-residente do Programa de Residência Uni e Multiprofissional em Atenção em Oncologia de uma Universidade do Triângulo Mineiro, que se deu entre 2017 e 2018, no setor de oncologia de um Hospital Universitário da mesma região.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conhecimento é a ciência e a tecnologia com possibilidade infinita de crescimento e caráter universal, em que podemos nos apropriar e utilizá-lo, trazendo-nos maior utilidade. Assim, a residência multiprofissional,

uma pós-graduação *Lato Sensu*, com intuito de desenvolver competências técnico-científica e ética para o serviço especializado, é instrumento fundamental para o crescimento e aprimoramento profissional, tendo a imersão na prática de saúde, além do embasamento teórico^{1,2}. Para melhor viver essa experiência, é necessário ser receptivo, disponível, ter abertura para o aprendizado, ter paciência e atenção, mostrando que experiência é a experimentação que nos forma e transforma, sendo necessário estar aberto a sua própria transformação¹. Quando a tecnologia e avanço científico são insuficientes para o intuito de cura do paciente, a enfermagem precisa ter um olhar diferenciado e um cuidado especializado para atenuar ou até eliminar sinais e sintomas que possam gerar desconfortos e inviabilizarem a qualidade de vida do paciente e de sua família. Quando se trabalha em uma equipe multiprofissional, que age de maneira interdisciplinar, mostra-se que é possível oferecer qualidade de vida a esses pacientes, muitas vezes negligenciados pelo modelo curativista. As técnicas mecânicas, como: dimensionamento de colaboradores, procedimentos específicos de enfermeiros, protocolos de quimioterapia e radioterapia, se tornam pequenos relacionados ao potencial que o enfermeiro tem como gestor desses conhecimentos para melhorar a qualidade de vida daquele momento, daquele paciente. Enxergar a pessoa por traz do diagnóstico e as dificuldades enfrentadas pelas famílias são desafiadoras, mas necessárias para podermos melhor *paliar*, visando principalmente promoção de conforto voltados à higiene, alimentação, curativos e cuidados com ostomias, sondagens e atenção sobre analgesia^{3,4}. Desta forma, foi possível desenvolver saberes e competências profissionais, auxiliar na promoção do alívio da dor e outros sintomas desagradáveis, afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida, não acelerar nem adiar a morte, integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente, oferecer um suporte, garantindo quanta vivacidade possível até o momento da sua morte, dar suporte aos familiares durante a doença do paciente e o enfrentamento do luto, e melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença⁵. Além de que, o enfermeiro se torna ponto de apoio para enfrentamento da doença pela família e pelo doente, tendo papel fundamental nos cuidados a serem realizados como na aceitação do diagnóstico e auxílio no convívio com a enfermidade⁴.

CONCLUSÃO

A Residência Multiprofissional em Atenção em Oncologia traz desafios ao profissional enfermeiro, já os cuidados paliativos colocam em prova muitos conceitos pré-estabelecidos em nossa prática profissional. É importante entender e colocar em prática o início dos cuidados paliativos a partir do diagnóstico de uma doença que ameace a vida, e o crescimento da quantidade de cuidados dispensada aumente proporcionalmente a diminuição das ações curativas do paciente, visando o aumento da sobrevida com qualidade⁵. Por fim, favorece a aquisição de competências e habilidades técnicas e científicas necessárias e indispensáveis para exercício da profissão no cuidado do paciente oncológico em cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Cuidados paliativos; Enfermagem oncológica.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer: Uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2008. 624 p. 624 f. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.
2. BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Revista Brasileira de Educação, [s.l.], n. 19, p.20-28, abr. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-24782002000100003>.
3. CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012.
4. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN – 259/2001. Estabelece padrões mínimos para registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem. Disponível em: <<http://www.portal-cofen.com.br/legislacao/resolucoes>>. Acesso em: 20 jun 2019.
5. HERMES, Héli da Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 18, n. 9, p.2577-2588, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000900012>.

Condições laborais de trabalhadoras domésticas remuneradas: um estudo qualitativo

Mariana Donadon Caetano^{1*}; Andreia Fabiana de Oliveira Alves¹; Adrielle Rosália Candido de Moraes¹;
Elena Ronda²; Tanyse Galon³

¹Graduanda em Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Médica. Doutora em Medicina. Professora Titular do Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e História de la Ciencia. Universidad de Alicante

³Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relatora do resumo

Autor para correspondência:

Tanyse Galon

E-mail: tanyse.galon@uftm.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

O trabalho doméstico é considerado uma das mais antigas e destacadas formas de emprego para o contingente feminino em todo o mundo. As trabalhadoras domésticas remuneradas, também conhecidas como “empregadas domésticas”, desenvolvem múltiplas funções a nível domiciliar, atuando como faxineiras, cozinheiras, lavadeiras, passadeiras ou cuidadoras, entre outros serviços (ILO, 2013). No Brasil, identificam-se avanços nos direitos trabalhistas destinados a esse grupo, destacando-se a aprovação da Lei Complementar nº150/2015, conhecida inicialmente como “PEC das domésticas” (BRASIL, 2015). Entretanto, o trabalho doméstico ainda apresenta diversas formas de precarização laboral (VIECELI, WÜNSCH, STEFFEN, 2017), o que evidencia a necessidade de conhecer as atuais condições de trabalho com vistas ao desenvolvimento de ações em prol do trabalho decente e da promoção da saúde laboral para essas mulheres.

OBJETIVO

Identificar as condições laborais de trabalhadoras domésticas remuneradas, a partir das perspectivas das próprias trabalhadoras.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico o materialismo histórico-dialético (ANTUNES, 2018; CASULO et al., 2018). Foram realizadas entrevistas individuais e semiestruturadas com 25 trabalhadoras domésticas remuneradas, registradas e/ou não registradas, com atuação mínima de seis meses no trabalho doméstico remunerado, com idade igual ou superior a 18 anos. A

coleta de dados foi realizada entre março e maio de 2018 e para a busca de participantes foi obtida permissão formal de uma instituição de oferta de empregos localizada em uma cidade do interior do estado de Minas Gerais. A partir desse locus, foram identificados informantes-chave que geraram outros contatos, permitindo o desenvolvimento da estratégia bola de neve. O número de participantes foi definido por meio de amostragem por saturação teórica. As entrevistas, conduzidas por meio de um roteiro semiestruturado elaborado pelas autoras, foram gravadas, transcritas e inseridas no Software Atlas ti versão 8, visando sua organização e gerenciamento. Os dados foram analisados a partir da Hermenêutica-Dialética. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CAAE nº 80101317.1.000.5154, Parecer nº 2.483.427).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de refletir as perspectivas das trabalhadoras domésticas sobre suas condições laborais, foram produzidas três categorias temáticas, sendo elas: “Satisfação laboral: construção e pertencimento”, “Precarização e sofrimento no trabalho”, e “Avanços e melhorias para o trabalho doméstico”. As trabalhadoras entrevistadas destacaram que o trabalho doméstico remunerado proporciona o sustento individual e familiar, entendido como fonte de orgulho e reflexo de um percurso de conquistas simbólicas e concretas, dentre elas, a construção da identidade por meio do trabalho, a possibilidade de reafirmação da trajetória familiar e os benefícios materiais adquiridos. As trabalhadoras também ressaltaram a relação de pertencimento junto aos patrões ou empregadores, especialmente quando se sentem “membros da família”, evidenciando a presença de elos sociais e afetivos que se interligam às relações de trabalho. Entretanto, as mulheres entrevistadas também apontaram elementos de sofrimento no trabalho doméstico, dentre eles, a polivalência e a sobrecarga de trabalho, que refletem uma diferença significativa entre trabalho prescrito e trabalho real, bem como as fragilidades existentes na natureza do trabalho doméstico, que se estrutura nas fronteiras da vida privada (ILO, 2013). Além disso, as trabalhadoras referiram que a dupla jornada de trabalho doméstico (“dentro e fora de casa”) intensifica o desgaste físico e mental, evidenciando que as questões de gênero possuem estrita relação com a precarização do trabalho (VIECELI, WÜNSCH, STEFFEN, 2017; ANTUNES, 2018). Relatos de relações conflituosas e dúbias com os patrões/empregadores e vivências de desvalorização, preconceito e violência no trabalho também foram identificados, envolvendo “gritos”, atos de desconfiança e diferenças de tratamento, entre outras situações. Nesse sentido, evidencia-se a existência de uma relação ambivalente entre trabalhadora e empregador, condição que pode influenciar diretamente nas diversas formas de precarização enfrentadas por essas mulheres. Por fim, as trabalhadoras entrevistadas relataram a necessidade de avanços para a categoria, incluindo melhores salários, valorização da profissão e a concretização dos direitos trabalhistas, que precisam de fato, alcançar as condições de emprego, as relações laborais e o cotidiano das trabalhadoras domésticas.

CONCLUSÃO

As trabalhadoras domésticas enfrentam formas históricas de precarização, manifestadas em suas condições de trabalho. Por conseguinte, espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para o avanço na elaboração de estratégias direcionadas às trabalhadoras domésticas, com vistas à valorização simbólica e

concreta de sua atividade e promoção e proteção de sua saúde no trabalho. Além disso, torna-se fundamental a criação, divulgação e real cumprimento de direitos no trabalho doméstico, para que situações crônicas de desvalorização e precarização sejam substituídas pelo empoderamento e pela capacidade de transformação dessas mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Condições de Trabalho; Saúde do Trabalhador; Mulheres Trabalhadoras.

REFERÊNCIAS

1. ANTUNES, R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2018.
2. BRASIL. Lei Complementar nº150, de 1º de junho de 2015. Brasília, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp150.htm. Acesso em: 24 jun. 2019.
3. CASULO, A.C.; SILVEIRA, C.; ALVES, G.; VAZQUEZ, P. Precarização do Trabalho e Saúde Mental: O Brasil da Era Neoliberal. Bauru: Canal 6, 116p, 2018.
4. INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION. Domestic workers across the world: global and regional statistics and the extent of legal protection. International Labour Office—Geneva: ILO, 2013. Disponível em: ://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_173363.pdf. Acesso em: 24 jun. 2019.
5. VIECELI, C.P.; WÜNSCH, J.G.; STEFFEN, M.W.(Org.). Emprego doméstico no Brasil: raízes históricas, trajetórias e regulamentação. São Paulo: LTr, 2017.

Barreiras para prática clínica do enfermeiro baseada em evidências científicas

Camila de Assunção Peixoto^{1*}; Maria Beatriz Guimarães Ferreira²; Márcia Marques dos Santos Felix³; Vanderlei José Haas⁴; Maria Helena Barbosa⁵

¹Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Aluna de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Doutora em Ciências. Aluna de Pós-Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Professora Adjunto. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

³Enfermeira. Doutora. Aluna de Pós-Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Físico, Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora Associado. Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Maria Beatriz Guimarães Ferreira

E-mail: mariabgfo@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Prática Baseada em Evidências (PBE), preconiza a tomada de decisões na saúde baseada nas melhores evidências disponíveis (JEFFS et al., 2013). Embora a PBE contribua para qualidade do cuidado, minimize os custos, promova a segurança do paciente e ofereça confiabilidade às organizações de saúde, a implementação na prática clínica dos enfermeiros ainda é um desafio (CAMARGO et al., 2018).

OBJETIVO

Identificar as barreiras para utilização de resultados de pesquisa na prática clínica de enfermeiros de três hospitais universitários.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 207 enfermeiros de três hospitais universitários do interior do estado de Minas Gerais, que tinham, no mínimo, um mês de vínculo empregatício. A coleta de dados aconteceu entre abril de 2017 e dezembro de 2018 e compreendeu a aplicação de um instrumento de caracterização sociodemográfica e profissional e a aplicação de *The Barriers*

to *Research Utilization Scale* - versão para o português brasileiro. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva por meio da distribuição de frequência absoluta e percentual para variáveis qualitativas, e medidas descritivas de centralidade e de dispersão para as variáveis quantitativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/UFTM) sob o CAAE nº 58746816.3.1001.5154 e parecer número 1.824.868.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 207 enfermeiros, a maioria (169; 81,6%) era do sexo feminino, casada (87; 42%), graduada em instituições públicas (115; 55,6%), especialista (142; 68,6%), com um único vínculo empregatício (180; 87%) e em regime celetista (144; 69,6%). A maioria (119; 57,5%) nunca realizou alguma capacitação para busca de evidências científicas em base de dados. Estudo recente de revisão destaca que a dificuldade da utilização de resultados de pesquisa na tomada de decisões de enfermeiros está relacionada ao desconhecimento sobre como identificar as melhores evidências científicas (CAMARGO et al., 2018). A maioria dos enfermeiros relata ler artigos científicos referentes à prática de enfermagem (176; 85%). Quanto à frequência e quantidade, houve predomínio de frequência mensal (66; 31,9%) e de dois artigos (47; 22,7%). A maioria (138; 66,7%) também afirmou desenvolver ou já ter desenvolvido pesquisa em enfermagem. Quanto às barreiras para utilização de pesquisa na prática clínica do enfermeiro, observou-se que as maiores barreiras pertenciam ao Fator 2, referente às características da organização: item 13 (O enfermeiro não sente que tem autoridade suficiente para mudar os procedimentos de cuidado do paciente) (35,7%); item 18 (Os médicos não cooperarão com a implementação) (35,7%); item 29 (Não há tempo suficiente no trabalho para implementar novas ideias) (32,4%) e item 7 (O enfermeiro não tem tempo para ler a pesquisa) (31,4%). Em contrapartida, as menores barreiras (35,7%) foram: item 28 (O enfermeiro não se sente capaz para avaliar a qualidade da pesquisa) do Fator 1, referente às características do enfermeiro; item 23 (A literatura apresenta resultados contraditórios), do Fator 3, características da pesquisa; e item 24 (A pesquisa não é apresentada de forma clara e legível), do Fator 4, das características de comunicação. Houve predomínio (80; 38,6%) de enfermeiros que consideraram como barreira inexistente o item 4 (A pesquisa não é relevante para a prática de enfermagem), inerente ao Fator 4. Entre os fatores de *The Barriers Scale* - versão para o português brasileiro, o Fator 2 apresentou o escore médio maior ($\bar{x}=2,91$), seguido dos Fatores 4 ($\bar{x}=2,53$), 1 ($\bar{x}=2,52$), e 3 ($\bar{x}=2,47$). Assim, os resultados evidenciaram que as maiores barreiras foram relativas às características da organização. Estudo destaca que as barreiras relacionadas à organização, tais como tempo insuficiente para leitura e implementação de pesquisas na prática, bem como falta de educação continuada, de motivação e de apoio de médicos e outros funcionários, são as maiores dificultadoras para a implementação da PBE na prática clínica dos enfermeiros (PAUDEL; LAWOT, 2018).

CONCLUSÃO

O estudo evidencia as principais barreiras para a utilização de resultados de pesquisa na prática clínica de enfermeiros, contribuindo para compreensão das necessidades para promover a implementação da PBE na tomada de decisão desses profissionais, o que poderá refletir na melhoria da qualidade da assistência e da segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Baseada em Evidências; Pesquisa; Enfermagem.

APOIO: CAPES.

REFERÊNCIAS

1. CAMARGO, F. C. et al. Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: An Integrative Review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 4, p. 2030-8, 2018.
2. JEFFS, L. et al. Defining what evidence is, linking it to patient outcomes, and making it relevant to practice: insight from clinical nurses. *Applied Nursing Research*, v. 26, n. 3, p. 105-109, 2013.
3. PAUDEL, K.; LAWOT, I. Perceived barriers to use of Evidence Based Practices among nurses of a teaching hospital. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, v. 7, n. 2, p. 29-35, 2018.

Avaliação da qualidade do sono e composição corporal de profissionais de enfermagem

Vivian de Moraes Coelho^{1*}; Camila Oliveira Sinhoroto²; Valéria Nasser Figueiredo³; Patrícia Magnabosco⁴; Omar Pereira de Almeida Neto⁵

¹Acadêmica do curso de Enfermagem. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia

²Enfermeira

³Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora adjunta. Universidade Federal de Uberlândia

⁵Enfermeiro. Doutor em Atenção à Saúde Professor adjunto. Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Omar Pereira de Almeida Neto

E-mail: omarpneto@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Evidências científicas têm demonstrado que profissionais de enfermagem possuem qualidade de sono prejudicada, mas ainda não foi estabelecida relação com composição corporal.

OBJETIVO

Avaliar a relação entre composição corporal e qualidade do sono em profissionais de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, quantitativo, descritivo e analítico. Foram sorteados de maneira aleatória funcionários da equipe de enfermagem do HC-UFU para participarem desse estudo. Em uma entrevista, foram aplicados questionários validados para avaliar a qualidade do sono e nível de estresse do funcionário e realizado o exame de bioimpedância com aparelho tetra polar. Aprovado pelo Comitê de Ética local, nº 1.908.169.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 243 profissionais da equipe de enfermagem, com maior prevalência do sexo feminino (n=205; 84,4%), técnicos de enfermagem (53,1%). Desde o princípio da organização das sociedades, a mulher sempre foi vista como cuidadora, inicialmente no lar, posteriormente em casas de caridade criadas pela igreja; percebe-se que esses fatos históricos influenciam até hoje nessa profissão, onde a maior parte dos profissionais é do sexo feminino. Ainda, vemos uma maior parcela de técnicos de enfermagem, e isso pode ser explicado pela duração do período de formação, onde o curso técnico leva dois anos, ao passo que a graduação, cinco anos para conclusão, logo, para algumas pessoas é mais viável investir em um curso de menor duração de tempo. Quanto ao perfil clínico, nota-se que a parcela que pratica atividade física é mínima (39,1%), o que pode justificar a maior prevalência de DCNT na amostra, tais como

diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias. A medida da circunferência abdominal foi de 91,9713,83, gordura corporal (%) de 31,668,24, gordura corporal(kg) de 24,0711,50. O IMC foi de 27,094,63. Observa-se que a CA, quantidade de gordura corporal e IMC estão acima dos valores de referência estabelecidos pela OMS, corroborando para possíveis desequilíbrios no sistema cardiocirculatório e elevando o risco para DCNTs. No domínio “Qualidade Subjetiva do Sono”, a maior parcela da amostra possui qualidade do sono ruim (n=99; 40,7%) e a “Latência do Sono” entre 31 a 60 minutos (n=74; 30,5%). Obtiveram correlação: percentual de água no organismo X Domínio Duração do Sono ($r = -0,135$; $p < 0,05$); resistência de água no organismo X Domínio Eficiência Habitual do Sono ($r = 0,149$; $p < 0,05$); percentual de gordura corporal X “Disfunção Durante o Dia” ($r = 0,233$; $p < 0,01$); massa gordurosa (kg) e percentuais de gordura X “Distúrbio do sono” ($r = 0,148$; $r = 0,177$; $r = 0,182$; $p < 0,01$) respectivamente; IMC X “Distúrbio do Sono”, ($r = 0,146$; $p < 0,05$) assim como o percentual de massa magra e de água no organismo X “Distúrbio do Sono” ($r = -0,244$; $r = 0,247$; $p < 0,01$). As interpretações genéricas dos achados nesta pesquisa apontam que maiores concentrações de gordura, maior IMC e baixa concentração de água corporal (tecido desidratado) impactaram negativamente na qualidade do sono, especificamente no que tange duração do sono, eficiência habitual do sono e distúrbios do sono. Embora não tenham sido encontrados estudos que demonstrem tais correlações em estudos de perfil metodológico semelhante, várias pesquisas demonstram relação causal genérica entre aumento de gordura corporal e sono prejudicado. Chama-se atenção para a relação entre maior propensão a dificuldades de trabalho e acidentes ocupacionais em indivíduos com distúrbios de sono. Neste sentido, afirma-se cada vez mais a necessidade de ferramentas que otimizem a qualidade do sono e qualidade de vida de profissionais de enfermagem e de saúde para que situações iatrogênicas sejam reduzidas.

CONCLUSÃO

Este estudo mostra-se pioneiro em relação a sua abordagem, que compara qualidade do sono e bioimpedância na equipe de enfermagem. É evidente que mais estudos devem ser realizados para se obter conhecimento aprofundado sobre o perfil de saúde das equipes de enfermagem e assim estabelecer melhores planos e soluções em relação ao grupo estudado.

PALAVRAS-CHAVE: Composição Corporal; Equipe de Enfermagem; Sono.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO DA SILVA, T.; FERNANDES DE FREITAS, G. Perfil sociodemográfico, sociocultural e acadêmico de estudantes de enfermagem em uma instituição privada de ensino. *Cultura de los Cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, Granada, v. 22, n. 52, p. 129-141. 2018.
2. ARAUJO, C. L. D. O.; FRAZILI, R. T. V.; ALMEIDA, E. C. D. Influência do Sono nas Atividades Acadêmicas dos Graduandos de Enfermagem que Trabalham na Área no Período Noturno. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba*, Lorena, v. 1, n. 01, p. 53-62. 2011.
3. CARVALHO, A. S.; ALVES, T. C.; ABDALLA, P. P.; VENTURI, A. C. R.; LEITES, P. D. L.; MACHADO, D. R. L. Composição corporal funcional: breve revisão. *Caderno de Educação Física e Esporte*, Marechal Cândido Rondon, v. 16, n. 1, p. 235-246, 2018.

4. GUEDES, V. C.; ALVES, M. K. Prevalência e fatores de risco para excesso de peso em funcionários dos turnos vespertino e noturno de um hospital da Serra Gaúcha. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 11, n. 66, 420-427. 2017.
5. FERNANDES, D., PINTO, M., RAMALHO, V., MELIM, D., POÍNHOS, R., PINHÃO, S. Redução ponderal e número de horas de sono. XI Jornadas Científicas de Ciências do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, p. 57, 2019.

Avaliação da morbimortalidade dos acidentes motociclísticos em Uberlândia: um impacto na saúde do trabalhador

Jessiele Aparecida de Oliveira^{1*}; Bráulio Chicarino Mosca²; Lucas Alexandre Borges Oliveira³; Ruthiellem Rodrigues Marques⁴; Wagner Luiz Martins Assunção⁵; Wallisen Tadashi Hattori⁶

¹Acadêmico da Graduação. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

²Acadêmico da Graduação. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

³Acadêmico da Graduação. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

⁴Acadêmico da Graduação. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

⁵Acadêmico da Graduação. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

⁶Doutor. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Jessiele Aparecida de Oliveira

E-mail: jessieleoliveira10@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2013), os acidentes de trânsito são um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo, acometendo as faixas etárias mais jovens e produtivas da população. As crescentes dificuldades de mobilidade urbana, aliada à baixa cobertura e qualidade do transporte público no país, tornam a motocicleta um atraente meio de transporte, especialmente para a classe trabalhadora, que a utiliza para transporte próprio ou como meio de prestação de serviços (MIZIARIA et al, 2014). As lesões decorrentes dos eventos traumáticos resultam em deficiências e incapacidades, que interferem na capacidade das vítimas sobreviventes cumprirem tarefas que delas são esperadas, assim como na qualidade de suas vidas (CONSENSUS CONFERENCE; 1999). Apesar da relevância epidemiológica do problema, há poucos estudos que analisaram a evolução das mortes por acidente de motocicletas no Brasil e são escassas as referências à questão das sequelas e à qualidade de vida após o evento.

OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo analisar a morbimortalidade dos acidentes de motos atendidos no Hospital de Clínicas de Uberlândia-MG (HCU), nos anos de 2005, 2010 e 2015, com o intuito de traçar o perfil epidemiológico dos acidentados, levantar a principal causa de morte e o principal dano causado.

MATERIAL E MÉTODOS

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia, número 5152, foi realizado o levantamento dos prontuários de paciente internados que tenham como causa de

internação os acidentes de moto dos meses de junho, outubro e dezembro de 2005, 2010 e 2015. Esse estudo trata-se de uma análise descritiva, utilizando a base de registros do sistema eletrônico da instituição. Foram avaliados um total de 609 prontuários. As seguintes variáveis foram pesquisadas: perfil epidemiológico dos acidentados, a causa de morte e o principal dano causado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir deste levantamento, foi verificado que a maioria dos acidentados ocorreram no sexo masculino, representando 79%, envolvendo a faixa etária entre 17 e 40 anos e acometendo mais os solteiros. No que diz respeito à etnia, ocorre predomínio dos pardos, seguidos de brancos e negros. Quanto às variáveis de condição socioeconômica e número de filhos, os registros não especificaram essas características. Em relação a ocupação, não foi possível determinar a mais frequente, pois 74,1% estavam discriminados como outros. A mortalidade representou 3,4% dos acidentes pesquisados e a principal causa de morte foi o traumatismo múltiplo não especificado (42,9%), seguido por traumatismo intracraniano (19%). O principal dano causado foi também o traumatismo múltiplo não especificado (12,3%) seguido de fratura de diáfise da tíbia (7%). Fica evidente que os jovens economicamente ativos, pardos e solteiros são os mais afetados pelos acidentes automobilísticos. Ao optarem pela motocicleta como meio de transporte, estão sujeitos a sofrerem acidentes durante o percurso ao trabalho, ocasionando grandes gastos econômicos com a internação e/ou afastamento por incapacidade temporária ou permanente.

CONCLUSÃO

Esse trabalho reafirma o impacto na morbimortalidade advinda dos acidentes automobilísticos, dos quais as motocicletas são os principais responsáveis. O fato da maioria das vítimas serem homens jovens economicamente ativos, reforça a necessidade da revisão e criação de serviços e políticas públicas de prevenção de acidentes, com fins de reduzir a frequência e a gravidade dos acidentes, e consequente promover a saúde desses trabalhadores. Como exemplo de medida pública, citamos a realização de curso de direção defensiva, fiscalização rigorosa dos órgãos municipais e federais sobre a situação dos veículos, além de medidas educativas para todos os outros condutores de veículos, acerca do respeito que devem ter para com os condutores de motocicletas. Também é necessário estímulo a melhoria da captação das informações contidas nos prontuários desses serviços, pois alguns dados ausentes, como a ocupação, poderiam ajudar a desenvolver as políticas preventivas para um determinado grupo de risco. Por fim, há de se enfatizar que isso também possibilitará otimizar o custo social e econômico para as despesas públicas e para o Sistema Público de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes de trânsito; Acidente de trabalho; Motocicletas; Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Consensus Conference. Rehabilitation of persons with traumatic brain injury. NIH Consensus development panel on rehabilitation of persons with traumatic brain injury. JAMA 1999 September; 282(10):974-83.

2. Miziara ID; Miziara CSMG; Rocha LE. Acidentes de Motocicletas e sua relação com o trabalho: revisão da literatura. Saúde, Ética & Justiça. 2014;19(2):52-9.
3. World Health Organization. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Luxembourg: WHO; 2013.

Autopercepção de saúde e utilização de tecnologias por idosos do triângulo mineiro

Letícia dos Santos Rosendo^{1*}; Sabrina Martins Barroso²

¹Psicóloga. Acadêmica do Mestrado em Psicologia e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Psicóloga. Doutora em Saúde Pública. Departamento de Psicologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Letícia dos Santos Rosendo

E-mail: leticia.srosendo@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A proporção de pessoas idosas vem crescendo de forma bem mais rápida do que outras faixas etárias. Com o envelhecimento da população, é necessário pensar em como mantê-la saudável, promovendo o envelhecimento ativo. O contato com tecnologias eletrônicas possibilita a vivência de situações que geram suporte emocional. Nessa perspectiva, aprender a dominar tecnologias e incluí-las no cotidiano pode contribuir para o aumento da resiliência e da qualidade de vida das pessoas idosas. Por isso, é preciso proporcionar maior acesso digital a essa população, possibilitando a manutenção dos papéis sociais dos idosos, assim como o exercício da cidadania, da autonomia e da convivência em uma sociedade cada vez mais digitalizada, promovendo uma vida mais ativa para o cidadão sênior.

OBJETIVO

Investigar se existem relações entre características socioeconômicas, o uso de tecnologias e a autopercepção de saúde em idosos do Triângulo Mineiro.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, correlacional e de caráter transversal, aprovado com protocolo número 2663 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. A amostra foi composta por 295 idosos de ambos os sexos. Como instrumento, utilizou-se um questionário desenvolvido para a pesquisa, que incluiu uma lista com 15 itens de tecnologias eletrônicas criadas a partir de 1935, relativas a trabalhos domésticos, lazer, comunicação e utilitários. Para cada item tecnológico, se questionava se o idoso o conhecia, a frequência de uso e a satisfação com o uso. Além disso, o questionário perguntava idade, sexo, renda, escolaridade e tinha uma medida de autopercepção de saúde, com quatro opções. A

coleta de dados foi feita via telefone, no período entre outubro/2016 e janeiro/2017, por uma equipe de estudantes do curso de Psicologia treinados para esse fim. Foi utilizada uma lista telefônica do município e definiu-se um nome aleatório na primeira página da lista na letra A para início das ligações, seguindo posteriormente intervalos pré-estabelecidos. Os dados foram analisados de forma descritiva, por meio de medidas de tendência central, dispersão e porcentagens. Em seguida foram conduzidas análises inferenciais, por meio do teste de Mann-Whitney e da correlação de Spearman, considerando significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sexo feminino foi predominante entre os idosos entrevistados (74,20%), enquanto a idade dos participantes variou entre 60 e 98 anos (DP. + 8,06). A maior parte dos idosos (75,60%) se enquadrava como “idosos mais novos” (faixa etária de 60 a 74 anos). O nível de escolaridade que mais se destacou foi o de “primeiro grau (completo ou incompleto)”, com 52,90%. A renda da maioria dos participantes (61,40%) foi de “até um salário mínimo”. Quanto à autopercepção do estado de saúde, a maioria dos idosos avaliou a própria saúde como positiva (Boa ou Muito Boa), indicando que um padrão de envelhecimento mais saudável, pelo menos em termos subjetivos, tem se construído no Brasil. As tecnologias mais conhecidas e utilizadas foram aquelas mais antigas no mercado, como a televisão, o aparelho de som e os equipamentos de limpeza e de cozinha. A televisão (89,90%) e o WhatsApp (84,10%) foram os itens mais indicados como usado todos os dias. Os equipamentos de limpeza foram os mais indicados como utilizados entre uma e seis vezes por semana (74,10%), o cartão bancário como o utilizado pelo menos uma vez por mês (27,00%) e o DVD/vídeo cassete como utilizado às vezes (66,70%). Observou-se alta satisfação para todos os itens avaliados. Notou-se que mulheres com renda e escolaridade mais altas perceberam a própria saúde como melhor. Idosos que conheciam novas tecnologias que envolviam internet percebiam sua saúde de forma mais positiva do que os que não conheciam ou utilizavam tais tecnologias. Aqueles que utilizavam mais vezes a internet e o smartphone também mostraram melhor autopercepção de saúde do que os demais. Isso pode se dar pelo fato de os idosos que integram a internet em seu cotidiano apresentarem hábitos mais saudáveis de vida, capacidade cognitiva e funcional mais altas e bem-estar elevado, culminando em uma melhor autopercepção de saúde. Entretanto, percebeu-se que os idosos mais satisfeitos com os jogos de celular/videogame eram os que mostravam pior autopercepção de saúde. Isso pode ser explicado pelo fato de que esses idosos podem também perceber-se como incapazes de fazer outras atividades e usar os jogos como mecanismos de compensação.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a tecnologia está presente no cotidiano dos idosos e que investir na ampliação de seu uso pode impactar na qualidade de vida dessa parcela da população. Para isso, faz-se necessário o aumento de programas que visem à inserção deste público na comunidade tecnológica, assim como a maior divulgação destes espaços. Essa medida pode contribuir para integrar os idosos ainda mais à sociedade contemporânea, elevando sua autoestima e autonomia. Em uma era tecnológica, investir na compreensão e inclusão digital e eletrônica dos idosos é uma forma de investir em sua cidadania, saúde e qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Tecnologia; Autopercepção de saúde; Saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

1. CONDEZA, A. R. et al. Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. Cuadernos Info, v. 38, n. 1, p. 85-104, 2016.
2. LAMONICA, H. M. et al. Examining internet and eHealth practices and preferences: survey study of australian older adults with subjective memory complaints, mild cognitive impairment, or dementia. Journal of Medical Internet Research, v. 19, n. 10, p. 1-16, 2017.
3. PREVIATO, G. F. et al. Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. Cuidado é Fundamental, v. 11, n. 1, p. 173-180, 2019.
4. SKURA, I. et al. Mídias sociais digitais e a terceira idade: em busca de uma ferramenta para a promoção de saúde. Revista Kairós Gerontologia, v. 16, n. 4, p. 237-249, 2013.

Atividade física e redução de custos por neoplasia maligna de mama ao sistema único de saúde

Fernanda Cristina Lima^{1*}, Matheus Martins Moreira², Érica Midori Ikegami³, Elma Lúcia de Freitas Monteiro⁴, Márlon Martins Moreira⁵, Jair Sindra Virtuoso Júnior⁶

¹Profissional de Educação Física. Acadêmico do Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Acadêmico da Graduação em Educação Física. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Fisioterapeuta. Mestre em Atenção à Saúde. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Nutricionista. Acadêmico do Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Nutricionista. Mestre em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁶Profissional de Educação Física. Doutor em Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relatora do Resumo

Autora para correspondência:

Fernanda Cristina Lima

E-mail: nandaclima2017@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

No Brasil, onde o câncer de mama é o principal tipo de neoplasia maligna que afeta as mulheres; a melhoria na sobrevida das pacientes nas últimas décadas foi decorrente do aumento do alerta sobre a doença, da detecção precoce e do aprimoramento do tratamento. Ainda assim, os tumores malignos têm expressiva importância em função da alta incidência, mortalidade e custo do tratamento. Entre as idosas, permanecem altos os níveis de inatividade física, e a baixa inserção deste público em programas de promoção de hábitos saudáveis de vida, de prevenção e mesmo de controle de doenças, impacta no aumento dos gastos em saúde com internações hospitalares (FERREIRA et al., 2015).

OBJETIVO

Avaliar a redução de custos que poderia ser promovida pela atividade física para internações hospitalares por neoplasia maligna de mama (NM) em mulheres idosas de Uberaba e Uberlândia, Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de caráter descritivo, realizado a partir de dados secundários. Foi calculada a Fração Atribuível à Inatividade Física (FAI) com base na prevalência da exposição entre NM (Pe) e o risco relativo para NM

ajustado por variáveis de confusão (RRaj), usando a equação: $FAI=Pe (RRaj-1) / (RRaj)$. As prevalências de inatividade física para idosas (≥ 60 anos), foram obtidas a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) 2008, com correção por 1,05 para identificar a prevalência da exposição entre os casos (LEE et al., 2012). O RRaj para NM considerado foi de 1,33 (REZENDE et al., 2015). Os valores referentes aos números e custos das internações por NM (Capítulo II, CID-10), para idosas, de acordo com as cidades de Uberaba e Uberlândia, foram extraídos do Departamento de Informática do SUS, no Sistema de Informações Hospitalares, tendo como referência o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018.

RESULTADOS

A prevalência de inatividade física para população idosa na região sudeste, de acordo com a PNAD 2008, foi de 61,4%, sendo estimada em 64,47% para aquelas idosas com neoplasia maligna de mama. Entre os anos de 2016 e 2018 as internações por NM geraram um custo de total em Uberaba e Uberlândia de R\$ 1.333.902,04. Do total de 638 internações no período, 53,3% (n=340) foram registradas na cidade de Uberaba, e somaram um investimento de internações equivalente a R\$ 724.753,61. Destas internações, estima-se que 16,0% foram atribuíveis a inatividade física, o que equivale em uma economia de R\$ 213.375,18.

DISCUSSÃO

A participação em programas comunitários de atividade física, especificamente para usuários do SUS, pode melhorar, entre outros aspectos, sua qualidade de vida. A relação complexa entre saúde e seus determinantes, impõe o desafio de encontrar mecanismos que induzam a participação de idosos em programas comunitários de atividade física em unidades de saúde, com supervisão profissional, que permitem ao usuário a modificação do estilo de vida de sedentário para ativo, e indiretamente impactam em menores necessidades de dispêndio financeiro para custear internações induzidas por doenças agravadas pelo estilo de vida sedentário (FERREIRA et al., 2015; CABRAL et al., 2019).

CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo reforçam a necessidade do aumento do nível de atividade física da população idosa, em especial apontamos as cidades de Uberaba e Uberlândia, contribuindo assim, na redução de aproximadamente 16% nos custos com internações hospitalares por neoplasia maligna de mama em idosas.

PALAVRAS-CHAVE: Idosas; Sistema Único de Saúde; Hospitalização.

FOMENTO: CAPES e CNPq.

REFERÊNCIAS

1. CABRAL, A. L. L. V. et al. Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e tratamento de mulheres com diferentes perfis sociodemográficos. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 613-622, fev. 2019 .

2. FERREIRA, J. S.; DIETRICH, S. H. C.; PEDRO, D. A. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 792-801, 2015.
3. LEE, I. M. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. v. 380, n. 9838, p. 219–229, 2012.
4. REZENDE, L.F. et al. Effect of physical inactivity on major noncommunicable diseases and life expectancy in Brazil. *J Phys Act Health*. v. 12; n. 3; p. 299-306, 2015.

Aspectos epidemiológicos dos casos de dengue atendidos em um hospital universitário em um período epidêmico

Renata Lemos de Sousa Neto^{1*}; Sônia Aparecida Nunes de Holanda²; Kamila Rosa Martins³; Karine
Santana de Azevedo Zago⁴; Hermínia Mendonça Pereira Resende⁵

¹Enfermeira. Especialista. Serviço de Gestão de Informações Hospitalares. Núcleo Hospitalar de
Epidemiologia. Hospital de Clínicas de Uberlândia

²Enfermeira. Especialista. Serviço de Gestão de Informações Hospitalares. Núcleo Hospitalar de
Epidemiologia. Hospital de Clínicas de Uberlândia

³Enfermeira. Mestre. Serviço de Gestão de Informações Hospitalares. Núcleo Hospitalar de
Epidemiologia. Hospital de Clínicas de Uberlândia

⁴Enfermeira. Doutora. Serviço de Gestão de Informações Hospitalares. Núcleo Hospitalar de
Epidemiologia. Hospital de Clínicas de Uberlândia

⁵Médica. Especialista. Serviço de Gestão de Informações Hospitalares. Núcleo Hospitalar de
Epidemiologia. Hospital de Clínicas de Uberlândia

*Relator do Resumo

Autor para correspondência:

Renata Lemos de Sousa Neto

E-mail: renatalneto@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Dengue é uma arbovirose do gênero *Flavivirus* que se apresenta a partir de uma síndrome febril causada por quatro sorotipos (DENV) distintos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. É transmitida por meio do mosquito *Aedes aegypti* e possui grande importância epidemiológica por ser uma doença endêmica, de importante incidência e morbimortalidade. Sua história natural é caracterizada por três fases: febril, crítica e de recuperação. A segunda fase pode evoluir com sintomas graves, consequência do aumento da permeabilidade vascular, apresentando sinais de alarme, tais como: dor abdominal intensa e contínua; vômitos persistentes; acúmulo de líquidos; hepatomegalia; sangramento de mucosa; aumento progressivo do hematócrito. A doença pode evoluir para choque, ocasionado por extravasamento de plasma, e/ou hemorragias e disfunção grave de órgãos. De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), o ano de 2019 computou a quarta epidemia da última década no Estado. O último boletim epidemiológico deste ano aponta 438.666 casos prováveis da doença até a primeira semana de julho. Além disso, o sorotipo prevalente deste ano predispo à epidemia (DEN-2), diferente da usual (DEN-1) e por isso, mais predisponente a epidemias. Dentre as cidades de Minas Gerais afetadas, Uberlândia lidera o *ranking* de óbitos confirmados (16) - 2,36 óbitos/100.000 habitantes - perdendo apenas para a capital do estado, Belo

Horizonte (BH) e Betim, região metropolitana de BH que somaram 17 e 18 mortes consecutivamente. O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) por ser referência para alta complexidade para o município e região, recebe grande parte dos pacientes na fase crítica e com risco de morte. Esse trabalho revela aspectos epidemiológicos dos casos graves e/ou com sinais de alarme atendidos neste serviço e contribui para nortear as ações de controle e planejamento na assistência hospitalar em períodos epidêmicos.

OBJETIVO

Descrever aspectos epidemiológicos dos casos confirmados de Dengue atendidos em um hospital de uma universidade pública de Minas Gerais no primeiro semestre de 2019.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal do tipo epidemiológico-descritivo e de análise quantitativa. Foram apresentados dados institucionais autorizados pelo Hospital de Clínicas de Universidade Federal de Uberlândia, disponibilizados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da Gestão de Informações Hospitalares do Hospital de Clínicas da UFU.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram notificados 427 casos confirmados de Dengue no período de janeiro a junho de 2019. Os períodos de maiores incidências foram compatíveis com os reconhecidos pela SES-MG para o Estado, (abril e maio), 242 (56,6%) casos. Dos casos notificados, 227 (53,2%) tiveram diagnósticos clínico-laboratorial, outros 200 (46,8%) realizaram testes sorológicos IgM. Houve confirmação laboratorial em 130 (65%) dos testes. Nota-se que as considerações médico-clínicas e epidemiológicas é ferramenta importante para o diagnóstico. Do total de casos, 261 (61%) eram do sexo feminino. A média de idade foi 33,6 anos, 94 (22%) eram crianças. Ocorreu internação hospitalar em 94 (22%) dos casos atendidos para observação dos sinais de alarme e/ou por sintomas de Dengue grave. A média ajustada de internação foi 7 dias. Dos casos confirmados de Dengue, 5(3,8%) evoluíram para óbito, sendo que desses, 4(80%) eram associados ao grupo de risco para Dengue grave, pois tinham condições clínicas especiais dos quais: 3 (três) idosos acima de 65 anos (idade média de 76,3), dentre esses, 2(dois) tinham história de doença cardiovascular grave e 1(um) doença autoimune. Outros dois eram: um adulto menor que 65 anos com hipertensão e uma criança com doença cerebral prévia. Todos os óbitos já foram admitidos no hospital com história de ter evoluído rapidamente para o quadro grave da doença. Os desfechos para óbito foram relacionados em sua maioria (80%) à hemorragia craniana.

CONCLUSÃO

A consideração médico-clínica e epidemiológica para o diagnóstico de Dengue foi em sua maioria assertiva. Chama atenção alguns aspectos importantes retratados pelo estudo em relação aos atendimentos dos casos, a sua evolução rápida em população de risco, principalmente os relacionados a hemorragias cerebrais. Considera-se importante atentar-se para sinais e sintomas relacionados a Dengue grave ou com sinais de alarme em população susceptível e a avaliação criteriosa sobre sua observação em instituições hospitalares.

PALAVRAS-CHAVE: Dengue Grave; Epidemiologia; Assistência Hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança. 5. ed. – Brasília, DF, 2016.
2. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde. Programa Estadual de Controle das Doenças Transmitidas pelo Aedes. Boletim epidemiológico de monitoramento dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika Nº 144, Semana Epidemiológica 28. Data da atualização: 08/07/2019. Belo Horizonte, MG, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/boletim%20dengue%20site%2008.07.pdf> >. Acesso em: 09 jul. 2019.
3. TERRA, MÁRCIA REGINA et al. Aedes aegypti E AS ARBOVÍROSES EMERGENTES NO BRASIL. REVISTA UNINGÁ REVIEW, [S.I.], v. 30, n. 3, jan. 2018. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2028>>. Acesso em: 09 jul. 2019.

A capacitação para realização de pesquisas em ligas acadêmicas: potencialidades do estudo de bases de dados secundárias em saúde

Gabriela Fernandes de Oliveira^{1*}; Lineker Fernandes Dias²; Caio Augusto de Lima³; Mariana Giorgiani⁴; Eduardo Marangoni Maia⁵; Stefan Vilges de Oliveira⁶

¹Acadêmica de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

²Acadêmico de Graduação em Medicina. Faculdade de Medicina, Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

³Acadêmico de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

⁴Acadêmica de Graduação em Medicina. Faculdade de Medicina, Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

⁵Acadêmico de Graduação em Medicina. Faculdade de Medicina, Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

⁶Biólogo. Doutor em Medicina Tropical. Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Gabriela Fernandes de Oliveira

E-mail: gabrielaf_dez@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

Durante a graduação em saúde, com vista a atingir uma formação profissional crítico-reflexiva, o graduando deve buscar participar de atividades extracurriculares no cenário do ensino superior, aproximando-se, para tanto, da extensão e pesquisa acadêmica (PINHEIRO DA COSTA et al., 2012). Entretanto, os cursos de graduação na área da saúde, no Brasil, carecem de uma melhor formação acerca da condução, produção e divulgação de pesquisas científicas, de forma a buscar evitar condutas inadequadas na produção científica realizada por discentes, durante a graduação (SCHMITZ, MENEZES e LINS, 2012).

OBJETIVO

O presente trabalho objetiva relatar uma experiência pedagógica de condução de pesquisas científicas, pautada na análise de bases de dados secundárias em saúde, conduzidas em uma Liga Acadêmica de uma Universidade de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

A experiência pedagógica ocorreu entre o primeiro e segundo semestre do ano de 2018. O trabalho de pesquisa foi conduzido por um professor do Eixo de Saúde Coletiva, da instituição de ensino onde a experiência ocorreu. Na mesma, o professor orientou a realização de duas pesquisas em uma Liga Acadêmica, que buscaram analisar perfis de violência contra populações específicas, moradoras de zona rural e urbana, do estado de Minas Gerais, onde a escola médica se instituiu. Foram analisadas bases de dados secundárias do Ministério da Saúde, especialmente, disponibilizadas no TABNET e, portanto, a condução da pesquisa não teve necessidade da liberação de pareceres de Comitês de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A experiência permitiu exercitar o trabalho em grupo e efetivar a análise dos dados objetivados. Todos os graduandos apresentaram um manuscrito completo, fruto do trabalho de pesquisa realizado, ao final do processo pedagógico. Dúvidas surgiram durante o processo de execução da atividade, acerca da coleta dos dados, construção de tabelas e gráficos, análise estatística e problematização dos achados. Entretanto, todos os questionamentos, durante e após a execução da experiência, foram elucidados pelo professor orientador e graduandos que integravam os grupos.

DISCUSSÃO

A experiência caminhou em direção a sensibilizar os estudantes acerca da prevalência de violência contra população feminina e idosa das cidades analisadas. Nesse viés, foi possível, também, depreender que habilidades de análise de dados e redação científica foram desenvolvidas entre o grupo de graduandos pesquisadores. Ademais, a boa relação docente-discente, na instituição, foi estimulada, na medida em que as informações repassadas pelo professor-orientador estimularam os graduandos no engajamento da realização de pesquisas científicas, com afetividade e, principalmente, acolhendo suas dificuldades (DA SILVA LEITE, 2012).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a experiência permitiu aos estudantes desenvolverem competências para melhor condução e análise de pesquisas científicas, fomentou a produção científica da escola-médica, bem como estabelecimento de um melhor vínculo professor-aluno, entre os envolvidos na atividade.

PALAVRAS-CHAVE: Educação; Epidemiologia Descritiva; Projetos de Pesquisa Epidemiológica.

REFERÊNCIAS

1. DA SILVA LEITE, Sérgio Antônio. Afetividade nas práticas pedagógicas. Temas em psicologia, v. 20, n. 2, p. 355-368, 2012.
2. PINHEIRO DA COSTA, Bartira Ercília et al. Reflexões sobre a importância do currículo informal do estudante de medicina. Scientia Medica, v. 22, n. 3, 2012.
3. SCHMITZ, Patrícia Dias; MENEZES, Marta; LINS, Liliane. Percepção de integridade científica para o estudante de medicina. Rev. bras. educ. med, v. 36, n. 4, p. 447-455, 2012.

Prática docente na atenção à saúde: relato de experiência sob a ótica dos pós-graduandos

Mônica Rodrigues da Silva^{1*}, Lara Andrade Souza², Érica Midori Ikegami³, Darlene Mara dos Santos Tavares⁴, Jair Sindra Virtuoso Júnior⁵, Leiner Resende Rodrigues⁶

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Fisioterapeuta. Mestre em Educação Física. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³Fisioterapeuta. Mestre em Atenção à Saúde. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Profissional de Educação Física. Doutor em Ciências da Saúde. Departamento de Ciências do Esporte. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁶Enfermeira. Doutora em Psiquiatria. Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

*Relatora do Resumo

Autor para correspondência:

Mônica Rodrigues da Silva

E-mail: mancar@uol.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO

O cenário atual das instituições de ensino superior, que estão em acelerada expansão, impactam na formação e atuação dos docentes (SOARES, 2014). Frente a esse processo de transformação, que vem ocorrendo em todas as áreas, com mudanças curriculares e metodológicas, a docência universitária e a prática docente mostram-se como temáticas relevantes e necessárias. O saber docente envolve um conjunto de conhecimentos indispensáveis, destacando-se o conhecimento a respeito das metodologias de ensino como componente fundamental (FREITAS et al., 2016). O Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde (PPGAS) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), criado em 2007, propicia a inclusão multiprofissional como docente, dando início à experiência de uma prática pedagógica, à medida que

proporciona o preparo do pós-graduando para a prática docente em uma experiência dentro do processo de ensino-aprendizagem.

OBJETIVO

Descrever a experiência proporcionada pelo estágio docente, enquanto atividade obrigatória à nível de doutorado do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde (PPGAS) da UFTM, sob a ótica dos pós-graduandos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, originado das vivências na disciplina obrigatória “Práticas em ensino-aprendizagem na Atenção à Saúde” do PPGAS-UFTM. O objetivo da disciplina é possibilitar o contato do pós-graduando com a prática docente, totalizando 60 horas de prática docente em sala de aula ou supervisão de estágios, cumpridas no primeiro ano do doutorado. Preconiza-se que o doutorando realize as atividades em disciplinas da graduação que estejam em consonância com seu tema de pesquisa e categoria profissional, visando fortalecer a relação pesquisa-docência. Todo o processo deve ser trabalhado, desde o preparo das aulas, discussões com o orientador e os docentes responsáveis pelas disciplinas; aprimoramento dos conteúdos com base em atualização científica e/ou clínica; inserção de práticas inovadoras, como as metodologias ativas e acompanhamento do processo ensino-aprendizagem dos alunos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de ensino-aprendizagem, segundo Freitas et al. (2016) relaciona-se à troca de saberes entre professor e aluno, e a disciplina do PPGAS “Práticas em ensino-aprendizagem na Atenção à Saúde” proporciona essa experiência, convergindo para o preparo e aperfeiçoamento da futura ou já presente, prática docente. Através da inserção em sala de aula e estágios supervisionados, o doutorando vivencia a realidade no campo de prática, o que favorece o desenvolvimento e/ou melhora de habilidades indispensáveis para a docência, como: planejamento, capacidade de inovação, responsabilidade ética e profissional, flexibilidade e visão crítica. A relação ensino-aprendizagem da docência para a Educação Superior é complexa com necessidades e exigências formativas para os estudantes da pós-graduação. A possibilidade de qualificação e de desenvolvimento profissional tem na pós-graduação uma porta de ingresso para a docência universitária (LIMA; BRAGA, 2016). As atividades desenvolvidas junto aos docentes supervisores foram: participação na elaboração do plano de ensino e/ou aula; atualização bibliográfica sobre o conteúdo a ser abordado; elaboração das estratégias a serem utilizadas no processo ensino-aprendizagem; participação em aulas teóricas e práticas; cooperação no levantamento de necessidades dos alunos; proposição e desenvolvimento de atividades pedagógicas e participação no processo de avaliação. O caminho da teoria até a prática proporcionou inúmeras oportunidades, que foram enriquecedoras, revelando-se satisfatória e importante, possibilitando obter um panorama geral da condução do ensino superior brasileiro, além de conferir a aquisição de novos conhecimentos e desenvolvimento de habilidades necessárias para o ensino universitário. Vale ressaltar que a experiência de ensino e aprendizagem vivenciada pelas discentes durante grande parte do ciclo educativo foi pautada na pedagogia tradicional, na qual a relação dos docentes com os alunos era vertical e hierarquizada, centrada na figura do professor. Dessa forma, a disciplina proporcionou capacitação

pedagógica na área de Atenção à Saúde, domínio didático-pedagógico e postura crítico-reflexiva, que contribuem para a superação da herança do ensino tradicional e raciocínio técnico.

CONCLUSÃO

Participar da prática docente do PPGAS consolidou-se como uma oportunidade ímpar para o desenvolvimento, capacitação e aprimoramento da prática docente dos pós-graduandos. Para atender às novas perspectivas da prática docente, é necessário habilitar os pós-graduandos para a formação de profissionais críticos, reflexivos e criativos, capazes de comprometerem-se com a construção de uma enriquecedora prática profissional. O PPGAS exerce grande importância na formação de doutores qualificados, através da disciplina de práticas em ensino-aprendizagem, na qual futuros professores buscam estratégias para a implementação de uma nova proposta pedagógica, e cada vez mais aprimorar a prática docente.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino; Educação Superior; Prática Profissional.

REFERÊNCIAS

1. FREITAS, D. A. et al. Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. *Interface – comunicação, saúde, educação*. v. 20, n. 57, p. 437-48, 2016.
2. LIMA, M. S. L.; BRAGA, M. M. S. C. Relação ensino-aprendizagem da docência: traços da Pedagogia de Paulo Freire no Ensino Superior. *Educar em Revista*, Curitiba, n. 61, p. 71-88, jul./set., 2016.
3. SOARES, M. A formação da identidade docente no ensino superior. *Cadernos de Educação*, v.13, n. 26, jan./jun., 2014.